Rok XLVII. Kraków, dnia 15 lutego 1908. Nr 7.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników polskich w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z problemów klinicznego nauczania położnictwa i ginekologii.

Napisał

Prof. Dr Aleksander Rosner.

(Wykład wstępny w d. 15. XI. 1907).

(Dokończenie).

Gaz rozweselający odbiera lub zamracza świadomość tylko na czas bolu, — w pauzie rodząca jest zupełnie przytomna; w metodzie Gaussa przeciwnie śpi podczas pauzy, budzi się podczas bolu. Przy użyciu gazu rozweselającego nie ma ani śladu niepamięci, a choć nawet chwilowo na sekundy znika świadomość, to drobne te wyspy nie odgrywają żadnej roli; rodząca ma to przeświadczenie, że nie straciła świadomości ani na chwilę. W metodzie Gaussa przeciwnie: — dąży ona do niepamięci i za ideał uważa to, żeby rodząca nie przypominała sobie tego, że rodziła i że ją przytem bolało.

Daleki jestem od krytykowania tej lub innej metody, zwłaszcza dopóki obu nie wypróbowałem, zaznaczam tu tylko, że zależnie od usposobienia, od sentymentu, uważać można za ideał w zakresie znieczulenia porodowego jeden lub drugi sposób, choć w istocie swojej są one dyametralnie sprzeczne.

Wogóle cała sprawa znieczulenia podczas prawidłowego porodu, to dziedzina, w której nie dojdziemy nigdy do przedmiotowego porozumienia, dziedzina, w której rozstrzygać będzie osobowość, podmiotowość lekarza.

Są tacy, którzy nie widzą, nie odczuwają wogóle potrzeby znieczulania, powołując się na to, że ból porodowy, to nie choroba, to stan prawidłowy, który nie wymaga leków. Są inni, którzy dochodzą do tego samego wyniku, mając w pamięci słowa biblijne: »rodzić będziesz w bolach«. Są tacy, którzy sądzą, że każdy ból powinien być znieczulony, że jest rzeczą nieludzką patrzeć na osobę cierpiącą, jeśli jej dopomódz można. Stosują oni przy każdym porodzie środki znieczulające. Inni znowu mówią, że znieczulać trzeba tylko wtenczas, jeśli bole silniejsze od prawidłowych albo osobnik cierpiący wrażliwszy od prawidłowego. I innych zdań i zapatrywań nie braknie. Czy wszystkie te umysły, rozstrzygające to proste pytanie: »Znieczulać, czy nie znieczulać« w tak rozmaity sposób, tak niepodobnie do siebie, czy umysły te znajdą się kiedy we wspólnym obozie? Czy zgodzą się na jedno? Na pewne powiedzieć możemy, że to nie nastąpi nigdy, bo choćby nam dano do ręki środek idealny pod każdym względem, nie zastosuje go przecież ten, kto zasadniczo z tych lub innych względów przeciwny jest znieczuleniu.

Ale i w obozie tych, którzy zasadniczo pragną zmniejszać lub usuwać bolesność porodu, nie łatwo osięgnąć się da zgoda w wyborze środka. Tu znowu indywidualizm lekarza musi rozstrzygać. Jeśli np. ktoś uważa za ideał to, że rodząca nie wie, że rodziła, to łatwo znaleść się może ktoś inny, który powie, że kobieta wśród porodu powinna mieć pełną świadomość, powinna wiedzieć, że urodziła to, a nie inne dziecko, że więc ideałem będzie środek znieczulający, przy użyciu którego zachowana jest świadomość i pamięć. Ci dwaj poszukiwacze rozejdą się w dwie przeciwne strony i znajdą dwa środki tak w działaniu do siebie niepodobne, jak skopolamina i gaz rozweselający.

Przytoczyłem dwa przykłady, z których jaśniej, niż gdzieindziej widać, że największa dokładność spostrzeżeń nie doprowadzi nigdy do tego, żeby dwaj spostrzegacze widzieli to samo, dochodzili do tych samych wyobrażeń i wysnuwali z nich ten sam wniosek.

Każde spostrzeżenie zjawiska zupełnie mechanicznego, zabarwia człowiek swoim indywidualizmem, choć to, co spostrzega, leży w »świecie dającym się mechanicznie tłumaczyć«, że użyję tu filozoficznego terminu Chamberlaina. Zjawisko, które spostrzega, istnieje tylko przez to, że je spostrzega. Idąc drogą filozofii Kantowskiej mielibyśmy prawo powiedzieć, że nie ma jednego zjawiska spostrzeganego równocześnie przez kilku ludzi, tylko jest tyle zjawisk, ilu spostrzegaczy. Cóż więc dziwnego, że każdy z nich widzi co innego.

Ścisła, dokładna metodyka naukowa doprowadzi zapewne do tego, że wyobrażenia nasze o tem, co spostrzegamy, będą bardzo pokrewne, prawie takie same; mówiąc językiem lekarskim, ta metodyka naukowa sprawi, że rozpoznania nasze będą zgodne, mimo, że i tu nie unikniemy ogarniającego wszystko subjektywizmu.

Wobec chorej i choroby, która jest, jak wszystko inne, zjawiskiem przyrody, nie możemy, nie chcemy być fotografami, tylko artystami. Tak samo, jak artyści, nie ustrzeżemy się często przed tem, że u badanego przedmiotu spostrzeżemy wybitniej jeden rys od drugiego, co gorsza, że wielu rysów nie spostrzeżemy wcale, które inny zauważy i na których oprze gmach rozpoznania.

To poczucie subjektywizmu i wynikającego z niego

niebezpieczeństwa dla uczenia się i nauczania każe nam właśnie trzymać się jak najściślej i najdokładniej pewnej metody spostrzegania, metody, która stworzy złudzenie, że jesteśmy objektywni i która uchroni nas przed opuszczeniem pozornie drobnych, czasem jednak najważniejszych spostrzeżeń.

Równocześnie będzie ona hamulcem przeciw szkodliwej dla nauczania rozbieżności, co będzie jej zaletą wówczas, jeśli właśnie nie będzie zbytnio krępować podmiotowości spostrzeżeń, jeśli w jej ramach będzie miejsce na indywidualizm spostrzegacza.

I oto pierwsze zadanie szkoły klinicznej: stworzenie i nauczenie metody spostrzeżeń, któraby była możliwie najściślejszą i najdokładniejszą, przytem jednak żywą, myślącą, przystosowującą się do ciągle postępującej nauki i nie krępującą indywidualizmu badacza; metody, któraby podmiot badający pobudzała do samodzielnego myślenia.

Zadanie to nie łatwe. Daleko wszakże trudniejszem jest zadanie drugie. Zaczyna się ono tam, dokąd doprowadza wynik pierwszego, czyli zaczyna się z chwilą dokonanego rozpoznania.

Jest niem wspólne ocenienie doniosłości objawu lub choroby i wspólne, jednakowe u uczącego i uczących się przeświadczenie o potrzebie takiej a nie innej drogi postępowania leczniczego. Czy taka wspólność jest wogóle możliwa, czy zadaniem szkoły jest doprowadzić do tej wspólności przekonań? Czy przeciwnie obowiązkiem uczącego i rozstrzygającego nie jest tylko wytłómaczenie swojego podmiotowego stanowiska, usprawiedliwienie się niejako, dlaczego tę a nie inną drogę wybiera? Oto pytania i wątpliwości, które nasuwają się, a na które nie łatwo odpowiedzieć.

Pamięć mówi nam, że kiedy byliśmy w szkole i kiedy mieliśmy za przewodników wybitnych w nauce mężów, przyjmowaliśmy od nich ich metodę badania i ich technikę leczenia (operacyjnego), nie zgadzaliśmy się jednak czasem na niektóre zapatrywania i na niektóre wnioski. I czuliśmy, że opozycya nasza rozgrywa się w takich głębiach, do których nie może zstąpić żadne przekonanie cudze.

Starajmy się to wyjaśnić. Jeśli i tu trzymać się będziemy określeń filozoficznych Chamberlaina, to powiemy, że poza »światem, dającym się tłómaczyć w sposób mechaniczny« jest drugi świat, nie dający się w ten sposób tłómaczyć, czyli jest świat poza nami i w nas.

Z chwilą, kiedy zebraliśmy wszystkie objawy czyli zbadaliśmy przedmiot, w tej chwili kończy się wpływ tego świata poza nami, a rozpoczyna się drugi akt: ocenienie znaczenia i doniosłości cierpienia i plan postępowania leczniczego. Cała czynność rozgrywa się teraz w nas samych, a rozstrzygającą często rolę odgrywają cechy indywidualne badacza, jak litość, stanowczość, wiara w swoje siły i t. d. Powróćmy do naszych przykładów: twierdzenie Pinarda, że wymóżdżenie dziecka żywego jest bezprawiem lekarskiem, wypływa z jego indywidualnego ustroju i nie da się nikomu zaszczepić. Również twierdzenie Króniga, że prawidłowe bóle porodowe wymagają koniecznie znieczulenia, jest jego przeświadczeniem, które nikogo nie przekona, kto tego samego nie czuje i bez wywodów Króniga.

Tak więc odpowiedź na pytanie, któreśmy sobie zadali, wypada po części ujemnie. Dochodzimy do przekonania, że w niektórych dziedzinach myśli lekarskiej nie jest ani pożądane ani możliwe ujednostajnienie pojęć i że żadna, choćby najściślejsza metodyka badania nie doprowadzi do tego, żeby w niektórych przypadkach w wyborze drogi postępowania lekarskiego nie odgrywał rozstrzygającej roli podmiotowy sentyment lekarza.

Na szczęście są jednak całe wielkie dziedziny, gdzie uczący może wywrzeć wielki wpływ na przekonania uczących się i pozornie je uformować.

Powiedział Emerson, że w książce cudzej szukamy i znajdujemy tylko to, co jest w nas, ale nieuświadomione. Cudza myśl uświadamia naszą, ale tylko wtenczas, jeśli ona w nas była.

To samo odnosi się do żywego słowa. Słuchając wykładu jasnego i logicznego, miałem nieraz złudzenie, że słyszałem rzeczy znane. Doznawałem dziwnego wrażenia. To myśl, zapatrywanie jakieś nieuświadomione przybierało na stałe postać w moim umyśle, stawało się moją własnością świadomą pod wpływem myśli cudzej. Tak tworzą się w zgęszczonym rozczynie kryształy pod wpływem wstrząśnienia.

Otóż jako drugie zadanie szkoły uważam dopomaganie do tworzenia się w umysłach słuchaczy świadomych pojęć i przekonań. Choćby przekonania te nie były wówczas zgodne z mojemi, wytworzyły się one jednak dzięki mnie i są moją zasługą.

Tak więc dwa widzę zadania przed sobą, kiedy myślę o tej szkole, którą mam prowadzić. Pierwsze, to wprowadzenie uczących się w metodykę badania, powyżej podanemi zastrzeżeniami, które miały na celu największą ścisłość badania przy równoczesnej swobodzie indywidualnej, a drugie, to skrystalizowanie w umysłach uczących się pewnych pojęć w zakresie naszej nauki, budzenie śpiących myśli i dopomaganie w tworzeniu się jak największej ilości świadomych przekonań, zgodnych, sharmonizowanych z tym wewnętrznym światem każdego z nas.

Zadania trudne — ale piękne, warte, żeby im poświęcić wszystkie siły duchowe i fizyczne.

Pharyngitis keratosa punctata.

Podał

Dr A. Januszkiewicz (Kijów).

(Dokończenie.)

W ostatnich czasach spostrzegałem dwa przypadki omawianego cierpienia. W pierwszym warunki praktyki niewielkiego miasta nie pozwoliły mi na ściślejsze jego opracowanie, mogę więc przytoczyć tylko kliniczne dane.

1) Panna S., lat 18, zwróciła się do lekarza przed dwoma miesiącami z powodu słabego bolu, towarzyszącego połykaniu. Lekarz znalazł naloty, które pomimo stosowania zaleconych środków nie ustępują. Zbadawszy chorą, znalazłem na obydwu migdałkach znamienne złogi. Błona śluzowa gardła zlekka zaczerwieniona, gruczoły chłonne nie powiększone. Przy badaniu krtani wziernikiem złogów nie wykryłem. Ciepłota ciała prawidłowa. Na ogół czuje się S. zdrową. Wskazać przyczyny choroby nie umie. Matka zdrowa, ojciec ma porażenie postępowe.

Mając chorą w obserwacyi w ciągu dwóch miesięcy, wyraźnych zmian w stanie gardła nie zauważyłem, pomimo tego, że stosowano rozmaite płukania, smarowania i wziewania. Ponieważ nieznaczny ból przy połykaniu, jaki chorej dokuczał, ustąpił,

miała się chora już za wyleczoną, zwracała się po poradę niechętnie i o dalszym przebiegu sprawy nic nie wiem.

2) Druga chora, panna N., 19 lat, zwróciła się do mnie na początku lutego b. r., uskarżając się na drapanie w gardle i niewielki ból przy połykaniu. Zbadawszy gardło, znalazłem znamienne złogi w liczbie 8—10 na górnej połowie lewego migdałka i 1 na prawym. Przy badaniu jamy nosowogardłowej i krtani (kol. de Lens) wyrośli tam nie znaleziono. Gruczoły podszczękowe i szyjne nie powiększone. Ciepłota ciała, mierzona codziennie od dłuższego czasu z powodu nieznacznej sprawy w szczytach, pozostawała bez zmiany (do 36·7° rano i 37·3° wieczór). W lewym szczycie, jak i poprzednio, oddech przerywany, wydech przedłużony, a chwilami 2—3 trzeszczące rzężenia. W prawym szczycie oddech osłabiony. Niedokrwista. Łaknienie zmniejszone. Dawniej chora często zapadała na zapalenie gardła. Rodzice zdrowi. Gardło chorej badałem przygodnie przed trzema tygodniami i zmian żadnych nie znalazłem.

Wyrośle, w ilości kilku, wydobyte kleszczykami, zostały zbadane w zakładzie chemiczno-bakteryologicznym Dra Lubińskiego. Wynik badania przytaczam dosłownie: «Materyał, dostarczony do zbadania, ma postać drobnych (od ziarenka maku do ziarenka prosa), białawych, dość twardych ziarenek. Przy badaniu drobnowidowem roztartych ziarenek znajdują się na preparatach zabarwionych w wielkiej ilości prątki, wielkością i kształtem przypominające błonicze, trochę tylko cieńsze. Prątki te, jak i błonicze, są nierównomiernej grubości (ze zgrubiałymi lub cienkimi końcami), proste lub zgięte. Od prątka wrzekomo błoniczego różnią się one tem, że są dłuższe i przeważnie zgięte. Prątek barwi się dobrze barwikami anilinowymi i sposobem Grama. Przy barwieniu według Neissera wykrywa się drobne ziarenka. Oprócz tych prątków znajdują się w miernej ilości nici włoskowca jamy ustnej i bardzo mało ziarenkowców. Prątków gruźliczych niema. Co się tyczy pierwiastków tkankowych, to znajduje się dość znaczna ilość zrogowaciałych komórek nabłonka i niewiele ciałek białych krwi. Hodowli prątka na zwykłym i glicerynowym agarze, na pożywce Kiefera, surowicy Löfflera i w bulionie nie udało się otrzymać».

Opierając się na doświadczeniu ś. p. kolegi Dobkiewicza, który miał w swej prywatnej praktyce kilku takich chorych*), zaleciłem penzlowanie gardła sokiem cytrynowym po dwa razy dziennie; oprócz tego płukała chora gardło rozczynem kwasu borowego z dodaniem dwutlenku wodoru. Sprawa od rozpoczęcia leczenia przestała się rozszerzać, ale gdy w ciągu trzech tygodni wyraźnego polepszenia nie było, usunąłem kleszczykami wszystkie wyrośle, jakie tylko dały się uchwycić i stosowałem w dalszym ciągu poprzednie leczenie. Okazało się, że wyrośle pomimo zastosowanych środków odnowiły się z pozostałych resztek i po trzech tygodniach migdałek wyglądał mniej więcej tak samo, jak i przed usunięciem wyrośli. Powtórzyłem zabieg raz jeszcze, a gdy i teraz nie dał dodatnich wyników, nie oczekując szczególniejszej pomocy od innych leków, nie mogąc zastosować tu środka, którego się chwycił ostatecznie zrozpaczony kolega Dębicki i który go uzdrowił, mianowicie, palenia cygar w dużej ilości, postanowiłem uwolnić chorą od denerwujących ją cierpień i zabiegów leczniczych przez usunięcie zajętych części migdałków, z czem zgodził się kol. de Lens i dokonał odpowiedniego rękoczynu, poczem nawrotu już nie było.

Wycięte części migdałka, utrwalone w 10% rozczynie formaliny z dodaniem 0,1% kwasu chromowego, zostały według zwykłych prawideł zatopione w mieszaninie Altmanna. Skrawki drobnowidowe robiono w kierunku prostopadłym do powierzchni migdałka i równolegle do niej. Preparaty barwiono hematoksyliną i eozyną, błękitem metylenowym, karminem borowym i pikroindygokarminem, sposobem Grama i płynem Lugola.

Badanie drobnowidowe wydało wynik następujący:

Przy niewielkiem powiększeniu (120 razy) widzimy, że powłoka nabłonkowa migdałka w niektórych miejscach jest zgrubiała, w innych prawidłowa, zaś w tych dołkach migdałka (*cryptae*), z których powstają wyrośle, znacznie cieńsza, niż w warunkach prawidłowych. Na powierzchni tej ścieńczałej powłoki nabłonkowej znajdują się ściśle z nią połączone keratohyalinowe masy, wyraźnie warstwowato ułożone. Pokłady, najbliższe powierzchni prawidłowego nabłonka, bardzo zbite, w kierunku zaś środkowej części wyrośle tracą stopniowo spójność, między niemi daje się zauważyć masa drobnoziarnista, której w samym środku jest dużo. Część czopka, swobodnie występująca na powierzchni migdałka, odrazu rozszerza się, przyczem pokłady keratohyalinowe rozchodzą się wachlarzowato i zawierają także dużo masy drobnoziarnistej. W całej tej zrogowaciałej masie wyrośli widzimy na zabarwionych preparatach ciemniejsze wysepki, znajdujące się w rozmaitych warstwach wyrośli, ale niejednakowo rozłożone: najmniej ich w warstwach, sąsiadujących z prawidłowym nabłonkiem, zaś w głębi samego nabłonka niema ich wcale. Jak widać przy silnem powiększeniu, wysepki te składają się z wielkiej ilości drobnych, cienkich, zlekka zgiętych, czasami maczugowato zakończonych prątków, przeważnie ziarnistych. Na preparatach, zabarwionych sposobem Grama, prątki te mają również wyżej wymienione cechy. Są to te same prątki, które zostały wykryte w badanych przez Dra Lubińskiego złogach (patrz wyżej). Nie różnią się one niczem od opisanych przez Prof. Wysokowicza pod nazwą: *bacillus keratosus*.

Prątków tych miejscami jest bardzo dużo, leżą one między keratohyalinowymi pokładami, na powierzchni wyrośli w większej, w głębi w mniejszej ilości, w samym zaś nabłonku ich niema. Oprócz prątków znajdują się tu dość grube nici, rozmaitej długości, barwiące się hematoksyliną, błękitem metylenowym i sposobem Grama. W niciach tych dają się zauważyć gęsto leżące ziarenka, barwiące się płynem Lugola na brunatno z fioletowym odcieniem. Są to nici włoskowca jamy ustnej. W niektórych miejscach tworzą one pęczki, w innych leżą pojedynczo, przeważnie w szczelinach zrogowaciałej masy. W powierzchownych warstwach wyrośli jest ich najwięcej. Na taką głębokość, jak *bacillus keratosus*, nie wnikają.

W niektórych zagłębieniach migdałków spostrzega się przy silniejszem powiększeniu, w zrogowaciałej masie, dość znaczną ilość ciałek białych krwi z jądrami przeważnie w stanie zagęszczenia (*pycnosis*), w innych znów zagłębieniach, jak również między komórkami nabłonka, spotyka się tylko pojedyncze ciałka.

Grudki chłonne w błonie śluzowej migdałka spotyka się w niewielkiej ilości, przyczem w stanie rozrostu kosztem komórek śródbłonka. Zresztą zaś w błonie śluzowej zmian nie ma. Wyraźnego odczynu zapalnego w naczyniach krwionośnych nie stwierdza się.

Otóż, badając preparaty, szczególnie te, gdzie pod wpływem płynu Lugola tak wyraźnie występują nici włoskowca jamy ustnej, przebiegające w rozmaitych kierunkach zrogowaciałą masę wyrośli i ściśle z nią złączone, nie można się dziwić, że tak prędko powstało i utrwaliło się przekonanie, iż włoskowiec jest przyczyną wyżej opisanych zmian. Mimo to jednak, że podobne przypuszczenie nasuwa się samo i ma wszelkie pozory słuszności, zgodzić się z niem nie można i najpoważniejszym zarzutem będzie oczywiście ten, że znane są przypadki omawianej tu sprawy, w których włoskowca nie znaleziono (patrz wyżej); ta zaś okoliczność, że daje się on wykryć w ogromnej większości przypadków, nie ma szczególniejszego znaczenia wobec faktu, że się włoskowca spotyka stale przy rozmaitych cierpieniach jamy ustnej, gdzie jest zmniejszona żywotność tkanek, lub gdzie nastąpił ich rozpad.

Należy szukać innych przyczyn i być może, że prątek, wykryty przez Prof. Wysokowicza (*bacillus keratosus*), dotychczas nieopisany i w prawidłowych warunkach nie znajdowany w jamie ustnej, jest rzeczywistym sprawcą cechującego dane cierpienie ograniczonego rogowacenia nabłonka. Sprawa ta wymaga oczywiście dalszych wszechstronnych badań. W przytoczonym przezemnie przypadku *bacillus keratosus* znajdował się w dużej ilości, miejscami w czystej hodowli.

Co się tyczy nowej nazwy, nadanej tej sprawie przez Prof. Wysokowicza (*pharyngitis keratosa punctata*), to ma ona wielką wyższość nad poprzedniemi, gdyż nie zawiera pojęcia o pierwiastku etyologicznym, co jest dotychczas sprawą sporną, ściśle odpowiada zmianom patologiczno-anatomicznym i bardzo trafnie określa obraz kliniczny.

*) Chorzy ci dostarczyli materyału do badań Prof. Wysokowicza.

Oceny i sprawozdania.

Dr. W. Legeżyński: **Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905—6.** Lwów 1907. Nakładem gminy m. Lwowa.

Sprawozdanie sanitarne stolicy kraju, wydane przez dra Legeżyńskiego poraz pierwszy i z tego już także względu wymagające szczegółowego omówienia, stanowi spory tom wielkości 4° o prawie 500 stronicach, uzupełniony następnie licznemi tablicami statystycznemi i grafikonami. Przedstawiono w niem stosunki zdrowotne miasta Lwowa w 12 rozdziałach, obejmujących ogólne stosunki higieniczne i policyi sanitarnej, i środków żywności, budownictwa i pomieszkań, zakładów przemysłowych, stosunki sanitarne w szkołach, zakłady humanitarne, więzienia, areszta i stacyę szupasową, grzebanie zmarłych, służbę zdrowia, apteki, oraz zapobieganie chorobom zakaźnym.

Sposób przedstawienia sprawy nie ma cech jakiegoś ciągu dalszego, pozostającego w łączności z dawnemi sprawozdaniami miejskiego urzędu zdrowia, wydawanemi dawniej przez poprzednika w urzędzie, ś. p. dra Pawlikowskiego. Książka, obecnie wydana, obejmuje zarazem niejako opis urządzeń sanitarnych i higienicznych miasta Lwowa, oraz zakładów humanitarnych i zmierzających do poprawy stosunków zdrowotnych w mieście, oraz i takich, które ze względu na swój charakter pozostają pod dozorem sanitarnym. Powyższy sposób przedstawienia stosunków zdrowotnych, poprzedzony w niektórych ustępach rysem historycznym, przedstawiającym rozwój odpowiedniego działu, nadaje książce dra Legeżyńskiego, opracowanej obszernie i wydanej starannie, znamiona nie jakiegoś sprawozdania, ale raczej przewodnika sanitarnego po Lwowie.

Na obszarze wynoszącym 31 km² liczono we Lwowie w połowie r. 1906 — 176.486 mieszkańców, wśród których liczba urodzeń (żywych dzieci) wynosiła 36·2 na 1000 ludności, zaś śmiertelność 23·2. Śmiertelność ta, przy odliczeniu obcych, spada na 20·6, nie jest jednak najmniejszą, jaką spostrzegano od r. 1889 (po odliczeniu obcych), jakkolwiek stwierdzić należy, że w ostatnich latach pięciu śmiertelność zwolna się zmniejsza. Co do przyczyn śmiertelności, to na gruźlicę przypada prawie 28 prc. zmarłych w r. 1906, na inne choroby zakaźne 5·8 prc. zmarłych; śmiertelność niemowląt wynosiła 36·2 prc. W ogólności zabrała z pośród ogółu swych ofiar gruźlica w pięcioleciu 1901—5 w okresie największej ich zdolności do pracy 55·2 prc., (od 15 do 30 roku życia), więcej znacznie, niż w innych miastach europejskich i austryackich. Z działu, omawiającego urządzenia asanizacyjne, dowiadujemy się bardzo szczegółowo, jakie kanały, o jakim przekroju oraz długości mieszczą poszczególne ulice miasta i ile ich wykonano od w. XVII do r. 1906. W opisie wodociągów miejskich znajdujemy krótki rys nowego wodociągu dobrostańskiego, spis starych, a używanych jeszcze wodociągów, oraz szczegółowe wyniki badań chemicznych i bakteryologicznych wody dobrostańskiej tak ze studni, jak ze zbiorników oraz wylotów w mieście. Przy spisie ogrodów i plantacyi wymieniono wszystkie skwery i ogródki, a nawet jakość drzew, któremi ulice i place miejskie wysadzono, brak natomiast stosunku powierzchni tych wolnych miejsc do powierzchni zabudowanej odpowiednich dzielnic. Miejskie laboratoryum chemiczne zbadało w r. 1905 2330 prób artykułów spożywczych, a fizyk miejski przeprowadził 345 komisyi i rewizyi policyjno-sanitarnych. Stwierdzono przytem, szczególnie co do nabiału, wiele fałszerstw, a przedewszystkiem nieczystego wyrobu. Większy ustęp poświęcono sprawozdaniu weterynaryjnemu oraz zaprowiantowaniu miasta. Rozdział o higienie budownictwa i mieszkań zawiera spis domów przy poszczególnych ulicach, liczbę partyi i mieszkańców, przepisy o utrzymywaniu czystości i porządków w domach, na ulicach, placach i plantacyach, regulamin dla dozorców domów we Lwowie, a nadto opis działalności funkcyonaryuszów sanitarnych, przydzielonych w ostatnim czasie fizykatowi miejskiemu, a spełniających pod jego nadzorem skutecznie kontrolę domów. Większą uwagę zwrócono w r. 1905/6 na piekarnie, które, opisane według podanego z góry schematu badania, przedstawiają wogóle dosyć smutny stan pod względem warunków czystości.

Jak wiadomo, posiada Lwów instytucyę lekarzy szkolnych w postaci lekarzy miejskich dzielnicowych, to też warunki sanitarne oraz stan zdrowia dzieci w szkołach uwzględniono w sprawozdaniu dosyć obszernie, przedstawiając wyniki badań, jednak (po za badaniem wzroku) nie tak szczegółowo, jakby tego ze względu na znaczenie sanitarnej kontroli szkoły należało sobie życzyć, a jak to czynią sprawozdania fizykatu miasta Berna (na Morawach), który zorganizował przez swych lekarzy miejskich, zdaniem sprawozdawcy, najlepszą w Austryi opiekę sanitarną w szkołach. Na wyróżnienie w tym dziale sprawozdania lwowskiego zasługują prócz wyniku badań, dokonanych przez okulistę miejskiego Dra Kickiego, jeszcze badania prof. Duchowicza (ogłoszone w »Przeglądzie higien«): »Wyniki badania powietrza w I szkole realnej«.

Na cele dobroczynne wydało miasto Lwów w r. 1906 na wsparcia dla ubogich 109.555 koron, na utrzymanie dobroczynnych zakładów miejskich 76.476 k., na subwencye dla innych zakładów dobroczynnych 56.640 k., na wydatki na chorych 183.820 k., na dobroczynność w szkołach 60.060 k., czyli razem blisko pół miliona koron, w stosunku do wielkości miasta bezsprzecznie bardzo dużo.

W dziale, omawiającym grzebanie zmarłych, mieści się instrukcya dla przedsiębiorców pogrzebowych.

Jest zasługą lwowskiego fizykatu, że w r. 1906 zorganizował przy fizykacie kurs pielęgnowania chorych. Zdaniem jednak sprawozdawcy urządzenie takiego kursu należało raczej do zadań szpitala krajowego, a nie fizykatu.

Następuje spis aptek, właścicieli ich i odpowiedzialnych zarządców, zapas saccharyny stwierdzony przy poszczególnych rewizyach, wzór książki, ułożony przez fizyka miejskiego dla kontroli saccharyny, oraz opinia fizykatu w sprawie potrzeby otwarcia nowej apteki na Łyczakowie górnym.

Dział XI zawiera wykazy zaprotokołowanych czynności fizykatu miejskiego od r. 1904 do 1906, przedstawia skład biura sanitarnego oraz podział miasta na okręgi sanitarne, działalność lekarzy dzielnicowych, wylicza sprawy, zaopiniowane przez stałą miejską komisyę zdrowotną, oraz opisuje działalność akuszerek miejskich.

Ostatni dział XII obejmuje zapobieganie chorobom zakaźnym. Bardzo wiele miejsca poświęcono w nim popularnym pouczeniom w tym zakresie, wydrukowano w całości program kursu dla dezynfektorów, program demonstracyi z dziedziny nauki o chorobach zakaźnych, z wymienieniem i dokładnym opisem wszystkich przedstawionych bakteryi, ich własności chorobotwórczych i t. d., dalej z wyliczeniem przedstawionych na kursie preparatów anatomiczno-patologicznych, wydrukowano całe pouczenia o odrze, cholerze, wściekliźnie, wzory druków używanych we fizykacie lwowskim do korespondencyi między lekarzami miejskimi a fizykatem, między fizykatem a funkcyonaryuszami sanitarnymi i redakcyami dzienników. Dłuższy ustęp poświęcono w tym dziale wykształceniu miejskiej służby dezynfekcyjnej, urządzeniu miejskiego zakładu dezynfekcyjnego, oraz przyrządom i drukom w nim używanym. Na wyszczególnienie zasługuje fakt, że odkażanie wykonuje się we Lwowie bez względu na zamożność właściciela i sposób odkażenia kosztem funduszu gminnego, a odkażań tych wykonano w r. 1904 — 1446, w r. 1905 — 1168, w 1906 — 1163. We Lwowie istnieją dwa miejskie pawilony izolacyjne (o 60 i 32 łóżkach), które wraz z pawilonami szpitali służą do celów niejako codziennych; oprócz tego istnieją miejskie baraki izolacyjne o 92 do 100 łóżkach, urządzone na wypadek epidemii w mieście. Dział ten zamyka się opisem zapobiegania ospie, chorobom wenerycznym i nadzoru nad mamkami, wykonywanego według załączonego schematu badania.

Nie ulega wątpliwości, że autor sprawozdania o stosunkach zdrowotnych w mieście Lwowie podjął się pracy obszernej zwłaszcza w tem wykonaniu, jakie już nawet z powyższego streszczenia ocenić łatwo. Zapytać jednak należy, czy ogłoszenie tak wielu instrukcyi, druków i formularzy, jakich używa się w miejskim urzędzie zdrowia we Lwowie, było konieczne i czy nie obciążyło zanadto książki, czy potrzeba było wymieniać ulice, długość, wymiar i jakość ułożonych w nich kanałów, gatunki drzew, któremi wysadzono ulice i wiele tym podobnych szczegółów. Jeżeli autorowi chodziło o podanie wzorów dla wewnętrznego urzędowania w urzędach zdrowia miast galicyjskich na przykładzie lwowskich, to należało to, zdaniem sprawozdawcy, uczynić w mniejszym zakresie, gdyż większość naszych miast prowincyonalnych z pewnością już ze względów finansowych nie może się wzorować na urządzeniach bądź co bądź nie ubogiego miasta Lwowa. Jeżeli zaś chodziło o wzory dla miast wielkich, to, zdaniem sprawozdawcy, jest nawet w Austryi wiele miast, które pod względem urządzeń sanitarnych o wiele więcej mogą dać wzorów, aniżeli Lwów.

Jako dar dla uczestników X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, pouczający o stosunkach zdrowotnych we Lwowie, ma książka Dra Legeżyńskiego wartość bezsprzeczną. Oby stanowiła początek regularnych sprawozdań fizykatu miejskiego za

dalsze lata; choćby zmniejszona do połowy, a nawet trzeciej części swojej objętości, może być wzorem sprawozdania zdrowotnego dla wszystkich bez wyjątku miast Galicyi. *L. Bier.*

Dr. E. Fuhrmann: **Aerztliches Jahrbuch für Oesterreich.** 1908. Wiedeń. Nakładem M. Münza. Cena 8 k.

Trzeci rocznik tego wydawnictwa, zestawionego według danych urzędowych, nie różni się układem i treścią od roczników poprzednich. Zawierając ważniejsze ustawy i rozporządzenia sanitarne (ze wszystkich krajów koronnych), schematyzm instytucyi filantropijnych dla lekarzy, urzędów, korporacyi, towarzystw i czasopism lekarskich i farmaceutycznych, wykaz szpitali i ogólny spis lekarzy z całej Austryi, jest wydawnictwo to pożytecznem dla lekarzy urzędowych i t. d. Rocznik niniejszy odbija korzystnie od poprzednich usunięciem niedokładności, które poprzednio tu i ówdzie się trafiały, natomiast w spisie lekarzy, zwłaszcza galicyjskich, ciągle jeszcze niemile uderza brak szczegółów przy wielu nazwiskach, gdzie te szczegóły byłyby dla czytelnika naprawdę pożądane. *R.*

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

Prof. Bürgl. **O aglutynacyi i koloidalnem strącaniu się.** (*Corrbl. f. schw. Ärzte* 1907, Nr 23). B. badał siłę aglutynacyjną surowicy świnki morskiej, człowieka, królika, psa, kury, gęsi, konia, kozy i wołu względem 19 rozmaitych bakteryi (cholery, mątwik Miecznikowa, dysenteryi Shiga, Flexnera i 3 innych szczepów, duru, paratyfusu A i B, duru mysiego, okrężnicy, zarazy świń, cholery kur, nosacizny, pr. odmieńca, pr. ropy błękitnej i gronkowców). Okazało się przytem, że surowice te pod względem siły aglutynacyjnej można ustawić w pewien szereg, którego porządek wobec rozmaitych bakteryi jest niemal stały. I tak najsilniejsze własności aglutynacyjne miała zawsze surowica wołu, potem konia, kozy, barana, kury, gęsi, psa, królika, człowieka, a najsłabsze — surowica morskich świnek. Miana (*titre*) aglutynacyjne surowic kury i gęsi mniej się między sobą różniły, niż od mian innych surowic. — Na to uszeregowanie się siły aglutynacyjnej surowic pada szczególne światło przez to, że występowało ono także przy strącaniu zawiesiny mastyksu zapomocą tych surowic. — Spostrzeżenia te nie dają się pogodzić z panującemi zapatrywaniami. Wytłómaczyć je można tylko, wychodząc z zapatrywania, że aglutynacya odbywa się w 2 fazach i że każdą z tych faz wywołuje odmienna substancya, czy też odmienny składnik działającej substancyi. Jeden z nich wiąże, drugi strąca bakterye. Substancya wiążąca znajduje się w każdej surowicy prawidłowej w ilości dostatecznej, aby przy odpowiedniem zgęszczeniu wraz z substancyą strącającą aglutynować prawie każdy gatunek bakteryi. W surowicy uodporniającej względem pewnego gatunku bakteryi znajduje się substancya wiążąca w niezwykle wielkiej ilości i ją tylko absorbuje dany gatunek bakteryi; natomiast substancya strącająca nie ma znaczenia dla swoistego działania surowicy, a jest tylko wyrazem pewnych dokładniej nie znanych chemiczno-fizycznych różnic poszczególnych surowic. Badania B. dostarczają dalszych szczegółów, świadczących o analogii strącania bakteryi ze zjawiskiem powstawania strątów w rozczynach koloidalnych.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Fuerstenberg. **O wytwarzaniu się swoistych precypityn po wstrzykiwaniach kału ludzkiego.** (*Berliner klin. Wochs.* 1908, Nr 2). Wyciąg z kału ludzkiego, odpowiednio przygotowany, wstrzykiwano królikom podskórnie lub śródżylnie; okazało się, że surowica tych zwierząt, dodana do wyciągu kału ludzkiego, wytwarzała w nim zawsze strąt, w postaci kłaczkowatego osadu. Nie wytwarzała natomiast nigdy strątu w kale owczym, ani króliczym. Wyniki doświadczeń F. są zatem zgodne z twierdzeniem Brzeziny, że przez opisane wstrzykiwania otrzymuje się ściśle precypitujące surowice. Z jednej strony ma to znaczenie w medycynie sądowej, z drugiej chodzi teraz o to, czy podczas spraw chorobowych zachodzą zmiany w wytwarzaniu się precypityn, i o ile fizyczno-lecznicze zabiegi mają wpływ na ich powstawanie. *W. Kluger.*

Kraus. **Próby przeszczepiania twardzieli nosa.** (*Wiener klin. Wochs.* 1908, 46). Już dawniej dowiódł K., że prątek twardzieli nosa jest chorobotwórczym dla myszy, szczurów i morskich świnek, ale zmian histologicznych na skórze, odpowiadających twardzieli, nie udało mu się wywołać. Z innych autorów powiodło się tylko Stepanowowi wywołać takie zmiany w przedniej komorze oka u świnek morskich, ale takie same zmiany wywołuje także prątek Friedländera lub ozeny. Pomimo tych ujemnych wyników podjął K. nowy szereg doświadczeń na myszach. Wyhodowawszy z tkanki twardzieli nosa prątek twardzieli i gronkowca, mieszał następnie te hodowle ze sobą i tą mieszaniną szczepił myszy na skórze grzbietu. W pierwszych dniach po zaszczepieniu powstawało ograniczone zapalenie skóry, które potem ustępowało, a miejsce to pokrywało się nowym naskórkiem. Po 9 dniach podniosło się to miejsce ponad poziom skóry, a w środku przeświecało białawe ognisko. W ognisku tem stwierdziło badanie histologiczne typową tkankę twardzielową z ciałkami Mikulicza. Następnie powiodło się autorowi wywołać takie zmiany i bez zakażenia mieszanego, a tylko czystą hodowlą prątka twardzieli. Następnie przekonał się K., że do powstania ciałek Mikulicza nie potrzeba długiego czasu, gdyż znajdował je już po upływie 8 dni. Podobne doświadczenia z prątkiem Friedländera dowiodły, że i ten prątek wywołuje w skórze białych myszy podobne zmiany, mianowicie rozrost tkanki granulacyjnej z mniejszą lub większą ilością ciałek Mikulicza. Że prątek twardzieli nosa i prątek Friedländera są istotnie sobie pokrewne, dowodzi tego oprócz powyższego także i to, że u myszy, które padły na posocznicę wskutek wstrzyknięcia hodowli jednego z tych prątków, znajdował K. w wątrobie, śledzionie lub nerkach ogniska martwicy, w których znajdowały się odpowiednie prątki, leżące wewnątrz- lub zewnątrzkomórkowo. Ponieważ zatem dwa te drobnoustroje wywołują podobne zmiany, nie można uważać za rozstrzygnięte pytania, czy tylko prątek twardzieli wywołuje tę znamienną chorobę. *Pisarski.*

Schottelius. **Znaczenie drobnoustrojów przewodu pokarmowego dla odżywienia.** (*Posiedz. Tow. przyrodn. we Fryburgu* 14. VI. 1907). S. żywił kurczęta zaraz od wykłucia pokarmami jałowymi i przekonał się, że ponad miesiąc nie można ich w ten sposób utrzymać przy życiu. Natomiast kurczęta wynędzniałe przez to, że były żywione przez 18 dni jałowo, przychodziły zaraz do siebie i przybierały na wadze, skoro do pokarmu dodano spotykane przy fermentacyi mleka drobnoustroje z rodzaju prątka okrężniczego. Z doświadczeń swych wnosi S., że do celowego odżywiania drobnoustroje są koniecznie potrzebne. Drobnoustroje te są przystosowane i to zdaje się nietylko do gatunku, ale i do osobnika. *Klęsk.*

Prof. Plehn. **O jedności rodzaju pasorzyta zimniczego.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 30). Już w roku 1902 wypowiedział P. na podstawie kilku dokładnie badanych przypadków mniemanie, że pasorzyt gorączki podzwrotnikowej jest identycznym z pasorzytem trzeciaczki i że pod wpływem zmiany warunków zewnętrznych jedna postać przechodzi w drugą. Obecnie spostrzegał P. chorego, przybyłego z południowo-zachodniej Ameryki, w dwa dni po przyjeździe do Europy, u którego wystąpiła typowa zimnica podzwrotnikowa z żółtaczką i krwawym moczem. We krwi znaleziono typowe pasorzyty zimnicy podzwrotnikowej. Po 4 tygodniach, podczas których chory znajdował się w szpitalu jako ozdrowieniec, wystąpiła typowa trzeciaczka, a we krwi chorego wykryto nietylko typowe pasorzyty trzeciaczki, lecz również znamionujące ją okrągłe gamety. Zakażenia trzeciaczką w szpitalu trudno przypuścić. Zakażenie mieszane na południu nie zdarza się, więc również odrzucićby je należało. Pozostaje, według P., jedynie przyjąć, iż pod wpływem zmiany warunków zewnętrznych jedna postać pasorzyta przechodzi w drugą. Laveran, Celli skłaniają się podobno także do tego zapatrywania. *Dr Skórczewski.*

Medycyna wewnętrzna.

Sehrwald. **Objawy rozpoznawcze przeponowego zapalenia opłucnej.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 52). Autor opisuje przypadek zapalenia włóknikowego dolnego płatu prawego płuca, przyczem jako oznaki zajęcia opłucnej przeponowej wystąpiły kłujące bole w okolicy żołądka, zwiększające się przy ucisku na nią, zniesienie oddychania przeponowego i gwałtowne bardzo bolesne napady kaszlu, występujące po ruchu połykowym, gdy pokarm dostawał się przez przełyk na wysokość przepony. Ten ostatni objaw dotychczas nie był opisywany. Chory wyzdrowiał. *Dr Skórczewski.*

Curschmann. **Uwagi nad metodą ortoperkussyjną Goldscheidera.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 52). Autor po półtorarocznem używaniu metody opukiwania Goldscheidera tak w praktyce klinicznej, jak i prywatnej stwierdza, że nadaje się ona zupełnie do stwierdzenia prawdziwych granic serca i płuc. Poleca ją szczególnie przy badaniu odmy opłucnej. *Dr Skórczewski.*

Löwenstein. **O śródkomórkowem znajdowaniu się prątków gruźliczych w plwocinie i o znaczeniu tego zjawiska w rokowaniu.** *(Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 43). Powołując się na jedną ze swych poprzednich prac stwierdza L., że prątki gruźlicze mogą się znajdować w plwocinie wewnątrz leukocytów i że zjawisko to ma związek z przebiegiem choroby. Spostrzegał on je: w przypadkach przewlekłych, w świeżych przypadkach, dających rokowanie pomyślne, i wreszcie w przypadkach leczonych dłuższy czas bądźto starą tuberkuliną Kocha, bądź też zawiesiną prątków. Niewiadomo jednak, który z powyższych przetworów zjawisko to szybciej wywołuje. Badać należy plwocinę świeżą, gdyż w starej leukocyty są rozpadłe. Prątki bywają niekiedy pod wpływem śródkomórkowych fermentów uszkodzone, miewają zarysy mniej ostre i barwią się słabiej. Dotąd brak jednak dowodu na to, że prątki takie nie żyją. W pierwszym okresie rozwoju prątków rzadko spotykamy je wewnątrz leukocytów, gdyż po przejściu chemotaktycznego podrażnienia, leukocyty znikają, a ten odwrót leukocytów rozpoczyna się według Wechsberga już w 48 godzin po zakażeniu; dopiero przy wtórnym ich napływie w okresie zwyrodnienia gruzełka mogą leukocyty zawierać prątki. Okoliczność; że zjawisko to można wywołać przez długotrwałe leczenie tuberkuliną, wskazuje, zdaniem L., że jest ono w związku z uodpornieniem, które bądźto sztucznie przez leczenie, bądź też samorodnie w ustroju się dokonało. Za tem przemawia utrzymywanie się długi czas śródkomórkowego położenia prątków. Często natomiast zauważał L. wahania w stosunku liczbowym prątków pozakomórkowych. Najrzadsze były przypadki, w których prawie wszystkie prątki leżały śródkomórkowo. Te przypadki miały wybitną dążność do wyleczenia. Na 56 przypadków śródkomórkowego położenia prątków, w 18 znikły prątki zupełnie, w 26 rokowanie jest bardzo dobre, w pozostałych dwunastu chodziło o końcowe okresy długoletnich schorzeń. Dalsze jednak badania dopiero stwierdzą, czy opisane zjawisko ma wartość praktyczną.

Dr Wł. Kluger.

Doc. Naegeli, Akerblum i Vernier. **Przyczynek do rozpoznawania gruźlicy.** *(Therap. Monatshefte* 1908, Nr 1). Autorowie podają modyfikacyę szczepienia Pirqueta, polegającą na tem, że się w świeżo ogoloną, jeszcze zaróżowioną skórę wciera zabitą hodowlę prątków gruźliczych, lub też tuberkulinę Kocha. U dotkniętych gruźlicą występuje wówczas w 24 godzin typowy odczyn. Spostrzeżenia swe tłómaczą autorowie tem, że odczyn powstaje skutkiem działania tuberkuliny na rozpuszczalne wytwory prątków, zawarte w komórkach, a że nie zależy on od obecności żywych prątków w ustroju. Stwierdzono bowiem doświadczalnie, że jeśli się woreczek kolodionowy, napełniony hodowlą prątków Kocha, zostawi na czas pewien w ścisłem zetknięciu z tkanką zwierzęcia, to przez przenikanie dostają się do obiegu krwi wytwory tych prątków. U zwierzęcia, dotkniętego gruźlicą, wystąpi wówczas odczyn, podobny do tego, który powstaje po wstrzyknięciu tuberkuliny, u zwierzęcia zdrowego odczynu nie będzie. Jeśli natomiast temu samemu (zdrowemu) zwierzęciu wstrzykniemy w miesiąc później tuberkulinę, to odczyn wystąpi. A zatem komórki zwierzęcia zostają przepojone jadami prątków, choć w ustroju zwierzęcia prątków niema.

Dr Wł. Kluger.

Prof. Schmidt. **Doświadczenia nad sztuczną odmą opłucną przy gruźlicy, rozszerzeniach oskrzeli, oraz chorobach płuc, wywołanych przez aspiracyę.** *(Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 49). Za wzorem Forlaniniego stosował S. sztuczną odmę piersiową w celach leczniczych w 34 przypadkach, z tych 23 razy w gruźlicy, 8 razy przy rozszerzeniach oskrzeli, a 3 razy w chorobach płuc powstałych przez aspiracyę. Zapomocą trójgrańca wprowadzał S. do jamy opłucnej 500—1500 ctm.³ wyjałowionego powietrza z gazometru co pewien okres czasu. W gruźlicy zabieg ten działał korzystnie tylko w tych przypadkach, w których gruźlica zajmowała tylko jedno płuco i była niezbyt daleko posunięta. W rozszerzeniach oskrzeli otrzymywał S. zawsze niekorzystne wyniki. Najkorzystniejsze wyniki uzyskał S. w chorobach płuc, powstałych przez aspiracyę. Celem metody jest, aby schorzałe płuco na dłuższy czas usunąć z czynności oddychania i przez to przyspieszyć wyleczenie. Zranienie płuc, a nawet przypadkowe wstrzyknięcie powietrza do płuc nie wywołuje poważniejszych następstw. *Dr Sermak.*

Sokołowski. **Czy ludność żydowska częściej, niż chrześcijańska zapada u nas na suchoty płucne?** *(Tyg. lek.* 1907, Nr 47). Na podstawie stosunkowo dużego materyału statystycznego, dotyczącego 4861 suchotników, zmarłych w Warszawie w latach 1900, 1901, i 1902 stwierdza S., że ogólny odsetek śmiertelności z suchot wynosił u ludności chrześcijańskiej prawie 12 prc., u żydowskiej 9 prc. Istnieje zatem w Warszawie przewaga śmiertelności na suchoty po stronie ludności chrześcijańskiej. Dotychczasowe wyjaśnienia, jakoby rasa żydowska rzadziej zapadała na suchoty wskutek tego, że żydzi żyjąc w środowisku najbardziej zagrożonem, przystosowali się do niego przez dobór naturalny, lub przez odporność nabytą i jej dziedziczenie, albo też, że zjawisko to zależy od ścisłego przestrzegania przepisów religijnych przy rzezi bydła, staranniejszego i wczesnego leczenia się i t. p., uważa S. za hipotezy, nie oparte na wielkich i ścisłych liczbach. *Dr Blassberg.*

Prof. Marfan. **O parciu tętniczem przy przewlekłej gruźlicy płucnej.** *(Révue de méd* 1907, Nr 11). Autor posługiwał się w swoich badaniach sfigmanometrem Potaina, który jest ulepszoną odmianą sfigmanometru Bascha. Parcie tętnicze u osobników dorosłych zdrowych waha się między 15 a 18 ctm., natomiast u chorych na gruźlicę bywa ono prawie zawsze nizkie i wynosi 10—15 ctm. To obniżenie parcia nie zależy od stanu ciepłoty i od lekarstw, lecz od zakażenia gruźliczego, a pojawiając się wcześnie, może mieć znaczenie rozpoznawcze. Tylko 3—4 prc. suchotników, i to przeważnie dotkniętych wybitną miażdżycą tętnic, stanowi w tym względzie wyjątek. Spostrzeżenia swe robił M. tylko na dorosłych, dotkniętych gruźlicą daleko posuniętą, albo w każdym razie niewątpliwą (częste krwotoki płucne, stwierdzenie prątków w plwocinie, niewątpliwe oznaki fizyczne). Badania swe prowadził M. przez szereg lat, a pomiary parcia tętniczego powtarzał w odstępach dostatecznie wielkich. W ten sposób doszedł do następujących wniosków: 1) Przy przewlekłej gruźlicy płuc stale prawidłowe lub wyższe od prawidłowego parcie tętnicze jest korzystnym prognostykiem. 2) Tak samo korzystnym jest objawem, jeśli przy przewlekłej gruźlicy parcie, zrazu nizkie, podnosi się do prawidłowego poziomu i potem pozostaje prawidłowem lub wyższem. 3) Obniżanie się w przebiegu gruźlicy płuc parcia, pierwotnie prawidłowego, jest niekorzystnym objawem, rokującym pogorszenie i śmierć. 4) Wogóle stale nizkie parcie wskazuje przy gruźlicy na postęp sprawy chorobowej. Powyższe wskazówki mają zastosowanie przy rokowaniu w gruźlicy płuc. Co do gruźlicy innych narządów, badania nie są wyczerpane. Przy gruźlicy jelit parcie tętnicze jest zawsze nizkie. W sprawach gruźlicy opłucnej mają znaczenie te same prawidła, co w gruźlicy płuc. Natomiast przy zajęciu gruźlicem nerek parcie bywa stale nizkie bez względu na korzystny lub niekorzystny przebieg sprawy. Odpada tu zatem znaczenie tego objawu w rokowaniu, natomiast wchodzi w grę znaczenie rozpoznawcze. Jeżeli bowiem w przebiegu zapalenia nerek znajdziemy stale nizkie parcie tętnicze, to powinniśmy przypuszczać tło gruźlicze. *Dr Blassberg.*

Prof. Strümpell. **W sprawie patologii i leczenia dychawicy oskrzelowej.** *(Allg. med. Ctrl. Ztg.* 1907, Nr 46). Autor zaleca swój sposób leczenia, który mu w wielu przypadkach oddał znakomite usługi, a mianowicie kąpiele świetlne elektryczne (żarowe). S. podaje, że zapomocą nich osiągał nawet w ciężkich przypadkach w krótkim czasie zupełne wyleczenie. Objawy podmiotowe i przedmiotowe zmniejszały się znacznie nieraz już po 6—10 kąpielach. Skuteczniejszego sposobu leczenia S. nie zna. Oprócz tego podaje S. przetwory jodu, a niekiedy stosuje jeszcze rozmaite wziewania. Gdy przypuszczać trzeba odruchowe wyzwalanie się napadów od strony błony śluzowej nosa, wówczas wskazane jest leczenie rynologiczne.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Neurologia.

Kolpin. **Brak odruchów ścięgnistych bez wykazalnych zmian układu nerwowego.** *(Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 44). Przypuszczano, że brak odruchów ścięgnistych dowodzi napewno zmian układu nerwowego. K. na podstawie piśmiennictwa i swego przypadku twierdzi jednak, że wprawdzie bardzo rzadko, ale przecież zdarza się brak odruchów ścięgnistych u osobników zupełnie zdrowych. Bardzo być może, że brak ten jest wtedy wrodzony. *Kięsk.*

W. J. Anfimow. **Drobne wybroczynki na powierzchni mózgu, jako zjawisko stałe w przypadkach padaczki i ich znaczenie.** *(Obozr. psych. newrologii i eksp. psychol.* 1907, Nr 5). Na zasadzie danych klinicznych, jak również wyników badania pośmiertnego 10 osób chorych na padaczkę, doszedł A. do wniosków, że: 1) w wybitnych przypadkach niewątpliwej padaczki drobne wybroczyny w mózgu nad oponą miękką są zjawiskiem stałem; 2) wybroczyny te nie mają ściśle określonego usadowienia, znaleźć je można we wszystkich częściach

powierzchni istoty korowej mózgu bez względu na ich znaczenie fizyologiczne; 3) wybroczyny te uszkadzają całość zewnętrznej warstwy istoty korowej mózgu, t. j. warstwy włókien tangencyalnych, pociągając za sobą sklerozę tkanki mózgowej; 4) przerywają włókna tangencyalne w istocie korowej mózgu, czem prawdopodobnie trzeba tłómaczyć postępujące cierpienia psychiczne u chorych na padaczkę; 5) wybroczyny te są następstwem padaczki, a nie jej przyczyną, i wreszcie 6) mogą istnieć same lub też z objawami przewlekłego zapalenia, to znaczy, że zapalenie nie jest koniecznym warunkiem istnienia wybroczyn.

Wl. Kiwerski.

A. Cramer. **Leczenie miażdżycowego zaniku półkul mózgowych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 47). Omówiwszy w krótkości kliniczne objawy wyżej wymienionej choroby, zwraca C. uwagę na zapobieganie chorobie u osób, mających skłonność do miażdżycy, przez unikanie wyskoku, zbyt obfitego jedzenia, zbyt gwałtownych sportów i zakażenia się kiłą. Skoro tylko zauważy się znamienną dla sprawy miażdżycowej w mózgu trójcę objawów: bole głowy, zawroty i osłabienie pamięci, należy przystąpić natychmiast do leczenia choroby. Będzie ono polegać na zabronieniu choremu pracy umysłowej, najlepiej i usunięciu z grona rodziny, na zakazaniu używania wyskoku, na pilnem przestrzeganiu dyety, która się powinna składać z niewielkiej ilości jedzenia na raz, wreszcie na usuwaniu wszelkich wysiłków fizycznych. Regulowanie stolca jest jednym z bardzo ważnych warunków powodzenia leczenia; tutaj najlepiej stosować leczenie wodą karlsbadzką lub łagodne środki przeczyszczające. Leczenie lekami polega na podawaniu przetworów jodu, a mianowicie najlepiej jodku sodu lub potasu od 0·25 do 4 gr. dziennie przez lata całe. Co 6 tygodni przerywa się stosowanie jodu na 1—14 dni. Zwracać należy uwagę na objawy zatrucia, jak przyspieszenie tętna, zmniejszenie łaknienia i wystąpienie białka w moczu. Gorsze wyniki daje sajodyna i jodypina, wreszcie zewnętrznie stosowany jodol, jothion. W razie chorobliwego niepokoju poleca C. jod z bromem *aa. p. aeq.* Lecząc chorobę w ten sposób, można niejednokrotnie nietylko wstrzymać rozwój choroby, lecz również i osiągnąć znaczną poprawę. *Dr Skórczewski.*

Fuchs. **Kilka słów o bezsenności i jej leczeniu.** (*Wiener klin. Rundschau* 1907, 45 i 46). Istota snu jest dotychczas nieznana. Ostatnimi czasy tłómaczą sen, jako czynność ustroju, mającą na celu zapobieganie znużeniu. Zaburzenia snu, bezsenność, są częste, nigdy jednak nie występuje bezsenność jako samoistna choroba, jest ona zazwyczaj objawem jakiejś innej choroby. Z bezsennością spotkać się można już u oseskó w i dzieci, a przyczyną jej bywają zaburzenia w trawieniu, gorączka, i t. p.; czasami jednak przyczyny wyśledzić nie można. Olbrzymią grupę chorych, cierpiących na bezsenność, stanowią neurastenicy, śledziennicy i osoby histeryczne. Przewlekłe zatrucia nikotyną, czarną kawą, herbatą, a szczególnie wyskokiem wiodą często do bezsenności. Dalej wszystkie psychozy. Wogóle zaś choroby najróżnorodniejszych narządów mogą z powodu dolegliwości, jakie sprawiają, wywoływać zaburzenia snu. W leczeniu bezsenności ma lekarz, zdaniem F., szerokie pole do stosowania poddawania, i tylko na działaniu poddawania polega nasenne działanie powszechnie używanych zabiegów wodoleczniczych, stosowanie elektryczności i magnesu. Z zabiegów wodoleczniczych tylko długiej, pełnej, letniej kąpieli i ciepłym wilgotnym zawijaniom przyznaje F. istotne działanie nasenne. Poddawaniem również tłómaczy F. skuteczność wysoko napiętych prądów przemiennych (przyrządy Tessla, d'Arsonvala). Następnie omawia F. leki nasenne; makowca tylko wyjątkowo używa się dzisiaj, morfina ma szerokie zastosowanie tam, gdzie przyczyną bezsenności są bole, kodeina zaś, dionina i heroina tylko w połączeniu z innymi lekami nasennymi. Brom i jego przetwory działają więcej jako leki uspokajające (*sedativa*). Najszersze zastosowanie ma jeszcze dzisiaj wodnik chloralu, szczególnie w psychozach; środek ten jednak zagraża wielkiem niebezpieczeństwem dla osób z wadą serca lub miażdżycą tętnic. Istnieje też cały szereg przetworów chloralowych, nieposiadających rzekomo ujemnego działania na narząd krążenia, w rzeczywistości jednak mało się te przetwory różnią od chloralu. Powszechnem zastosowaniem cieszą się sulfonal, trional, tetronal i neuronal, lecz ujemną ich stroną jest działanie zbiorowe (kumulatywne). Z leków pokrewnych mocznikowi na pierwszem miejscu należy pamiętać o uretanie. W ostatnich czasach pozyskał wielki rozgłos weronal, który istotnie jest znakomitym lekiem nasennym. Ze środków aromatycznych wylicza F. jako najważniejsze paraldehyd i *amylenum hydratum.* *Pisarski.*

Marchand i Nouët. **O tak zwanym charakterze padaczkowym.** (*Révue de méd.* 1907, Nr 11). Ponieważ u chorych na padaczkę znajdujemy często pewne dominujące cechy charakteru, jakoto: drażliwość, popędliwość, zmienność uczuć i zmienną ruchliwość, przeto cały szereg autorów (Calmeil, Delasiauve, Falret, Samt, Morel, Féré) uważa taki charakter za znamienny dla padaczki, a nawet wielu przyjmuje, że na podstawie samego tylko charakteru można pomimo braku drgawek napadowych przyjąć istnienie padaczki. W przeciwieństwie do tych zapatrywań dowodzą M. i N. na podstawie spostrzeżeń, poczynionych w zakładzie w Blois, że 1) nie można rozpoznawać padaczki, opierając się wyłącznie na cechach charakteru tak zwanego padaczkowego; 2) że sama padaczka jest tylko zbiorem objawów, który zarówno, jak i »charakter padaczkowy« znamionuje co najwyżej istnienie choroby mózgowej w ogólności, atoli bynajmniej nie stanowi odrębnej jednostki chorobowej.

Dr Blassberg.

Legrain. **Postępowanie przy obłędzie opilczym** (*delirium tremens*). (*Presse méd.* 1907, Nr 98). Wywody swoje opiera L. na przeszło 3000 przypadków. We wszystkich przypadkach ostrego obłędu opilczego, o ile tętno nie słabnie, a ciepłota się nie podnosi, radzi L. położyć chorego do łóżka i zachowywać się wyczekająco. Kąpiele letnie kilka razy dziennie oddają znakomite usługi; uspokajają one chorego i sprowadzają sen. Jako napój radzi L. podawać wodę sodową i mleko. Chloral, stosowany w obłędzie opilczym przez Aufrechta i innych, odrzuca L. z powodu jego niekorzystnego działania na serce, radzi zaś podawać hyoscynę w dawce $^1/_2$-2 milgr. na 24 godz. w postaci wstrzykiwań. Wyskoku nie podaje L. nawet przy powikłaniu z zapaleniem płuc, gdyż jego zdaniem, wyskok nie działa jako lek podniecający (*excitans*). *Dr Sermak.*

Prof. H. Ziemann. **Brak lub rzadkość porażenia postępowego i wiądu rdzenia u ras niecywilizowanych i ciemnych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 52). Autor, opierając się na spostrzeżeniach z wieloletniej swej praktyki w Kamerunie, jakoteż na wywiadach z okolic Trinidadu, Jamajki, Wenezueli, wypowiada zdanie, iż porażenie postępowe u ras ciemnych się nie zdarza, a wiąd rdzenia jest bardzo rzadki. (Z. spotkał go zaledwie 2 razy). Również i Europejczycy tylko wyjątkowo mają w gorącej strefie chorować na wiąd i porażenie postępowe. Wreszcie zwraca Z. uwagę na szkodliwość przeciążenia pracą umysłową przy tych chorobach. *Dr Skórczewski.*

Doc. Schuster. **Czy leczenie rtęcią wywiera wpływ na występowanie metasyfilitycznych chorób układu nerwowego?** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 50). Autor opiera się na 235 przypadkach metasyfilitycznych chorób układu nerwowego; w 186 stwierdzono przebytą kiłę. Wiąd rdzenia stwierdził S. u 75 (względnie 90), porażenie postępujące u 35 (45), kiłę mózgu i rdzenia u 76 (100). Około 18 prc. tych przypadków dostatecznie leczono rtęcią (trzy do dziewięciu kuracyi), w 41—60 prc. przebyli chorzy jednorazowe leczenie rtęcią, nieleczeni rtęcią stanowili 28—35 prc. S. stwierdził, że leczenie rtęcią nie wpływa ani na przyspieszenie, ani na opóźnienie wystąpienia zmian metasyfilitycznych, i że bez względu na przebyte leczenie rtęcią trzeba przyjąć przy wiądzie rdzenia około lat 14 od zakażenia, przy kile mózgu i porażeniu postępującem około 11 lat. Korzystnego wpływu leczenia rtęcią, jako środka zapobiegającego chorobom metasyfilitycznym, stwierdzić nie można. Równocześnie u 16 chorych zbadali Citron i Mühsam surowicę co do niweczników swoistych; u 9 chorych stwierdzono obfitą albo średnią ilość niweczników, u 3 słabą lub wątpliwą, u 3 niweczników nie stwierdzono. W porównaniu do stwierdzenia niweczników tylko u 11 prc. chorych na trzeciorzędną kiłę (Neisser), byłby tu odsetek bardzo wysoki. Wpływu leczenia rtęcią na ilość niweczników nie zauważono. Zdaniem S. pewne objawy przemawiają za tem, że nie jad kilowy, lecz niweczniki wywołują zmiany metasyfilityczne. *Dr Skórczewski.*

W. Kretschmer. **Limfocytoza płynu mózgowordzeniowego przy kile późnej dziedzicznej.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 46). K. badał płyn mózgowordzeniowy dorosłych w kile późnej dziedzicznej u 3 chorych (czwarty przypadek u dziecka 10-letniego był co do rozpoznania wątpliwy). U dwóch z nich stwierdził limfocytozę, badając według przepisów Nischla, w trzecim limfocytoza była wątpliwą. Na podstawie tych spostrzeżeń uważa K. limfocytozę płynu mózgowordzeniowego za objaw występujący w kile późnej dziedzicznej nietylko u dzieci i noworodków, lecz i u ludzi dorosłych. *Dr Skórczewski.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

Słowo wstępne na I. organizacyjnem posiedzeniu
d. 18/31. stycznia 1908
przez
Prof. Dra Stanisława Zaleskiego.

Szanowne Zgromadzenie! W życiu kolonii polskiej w Petersburgu chwila obecna uważana być może za jedną z przełomowych: przystępujemy do rozpoczęcia czynności tutejszego »Związku polskiego lekarzy i przyrodników«, który drogą ewolucyjną wyłania się z dawniej już istniejącego »Koła lekarzy polskich«. Nowo powstający »Związek« tworzy się jako pierwsza poważna ściśle naukowa i zarazem obywatelsko-społeczna instytucya polska, z szerokim i prawomocnym zakresem działalności, jak to opiewa »Ustawa«, wniesiona w d. 15. maja r. z. za Nr. 109 do rejestru Towarzystw m. Petersburga.

Poprzedzające dzisiejszy nasz »Związek« »Koło«, założone w d. 5 marca 1901, stosownie do ówczesnych warunków, z konieczności ograniczać się musiało do nierównie skromniejszych warunków i powstać mogło tylko jako filia tutejszego Rzymsko-katolickiego Towarzystwa Dobroczynności pod nazwą »Opieki lekarskiej«, bo nie było inaczej można zorganizować się na gruncie legalnym. Taką potrzebę zespolenia się uczuło najpierw szczupłe grono młodych tutejszych lekarzy ówczesnych, jak przedewszystkiem Drowie G. Severyn, Rudzcy Stefan i Wiktor, Kozłowski Jan, Fr. Bereśniewicz, P. Bartoszewicz, Orłowscy Zenon i Witold, Karniccy Aleksander i Karol i kilku innych. Zwrócili się oni do kilku starszych kolegów, jak zmarły Dr. M. Strawiński, Drowie St. Wolański, Ur. Wierciński i Ed. Karnicki, prof. J. Ziemacki i głoszący te słowa i wspólnemi siłami po wspólnej naradzie położony został kamień węgielny »Koła«, w którem zgrupowali się następnie i inni starsi i młodsi współkoledzy, nie wyłączając takich wybitnych mężów na świeczniku wiedzy i zawodu, jak nasz głośny psychiatra, akademik i profesor Dr. J. Mierzejewski i przedwcześnie zgasły znakomity badacz, prof. Marceli Nencki, wraz ze swoim najbliższym sztabem naukowym, do którego należeli tacy jego wybitni uczniowie i współpracownicy, jak profesorowie Szymon Dzierzgowski i Jan Zaleski.

Aby pozyskać podstawę prawomocnego istnienia i zbierania się dla wykładów i dysput naukowych, zrzeszeni już lekarze udali się o pomoc i poparcie do tutejszego rz.-kat. Towarzystwa Dobroczynności, mającego prawo udzielać pomocy biednej ludności katolickiej wszelkimi sposobami, a więc i drogą lekarską. Dzięki wzajemnym usiłowaniom i staraniom do §. 2-go »Ustawy« Towarzystwa wprowadzoną została zatwierdzona przez władzę Uwaga, uprawniająca istnienie »Koła« i jego działalność, tej treści:

> »Dla osiągnięcia celów pomocy lekarskiej ubogim chorym (§ 1) Towarzystwo (scil. Dobroczynności) ma prawo stworzyć, za uzyskaniem odpowiedniego zezwolenia, *opiekę lekarską*, przyjęcia ambulatoryjne, lecznice ze stałemi łóżkami, *narady lekarskie*, apteczki dla bezpłatnego rozdawania lekarstw biednym chorym, jak również zastosowywać wszelkie sposoby okazywania pomocy lekarskiej tymże chorym«.

Niezależnie od tego wypracowane zostały, również zatwierdzone przez władzę, »Prawidła« dla istniejącej przy rz.-kat. Towarzystwie Dobroczynności »Opieki lekarskiej« (resp. »Koła«).

Towarzystwo Dobroczynności popierało przez cały czas prawie siedmioletniego istnienia nowopowstałego w ten sposób stowarzyszenia lekarzy polskich w Petersburgu wszelkie jego prace, dążenia i działalność, z całą gościnnością oddało mu do rozporządzenia, bez pobierania jakichkolwiekbądź opłat swój lokal i zawsze gorący udział przyjmowało w jego losach. To też likwidując obecnie swe czynności i przelewając je w nową, doskonalszą fazę istnienia, »Koło lekarzy polskich« uważa sobie za największy i najświętszy obowiązek wyrazić swą szczerą, gorącą i głęboko odczutą wdzięczność przedewszystkiem tutejszemu rz.-kat. Towarzystwu Dobroczynności za wszystko dobre, co ono dlań zdziałało. Niechże ten głos ogólnej wdzięczności dojdzie do serc kierowników tej najstarszej, a może przez długie lata najpożyteczniejszej z naszych rodzimych instytucyi tutejszych!

Za cały czas blizko siedmioletniego istnienia »Koła« działalność jego realnie przedstawia się w przeszło stu wykładach i komunikatach naukowych w języku polskim, które zawsze wywoływały jak najżywszą wymianę myśli i najwięcej może i najskuteczniej współdziałały zaszczepieniu polskiego słownictwa fachowego na gruncie tutejszym. Niektóre z tych wykładów wprost jako poważne prace naukowe zasługują na szczególne zaznaczenie, a wielu z nich towarzyszyły pokazy chorych i odpowiednich preparatów i odczytów, oraz wizerunków. »Koło lekarzy polskich«, o ile można, jak najgorliwiej objawiało także i swą obywatelsko-społeczną i filantropijną działalność. W tym kierunku jednak, jak dotąd, jeszcze niedostatecznie było popierane przez ogół naszej kolonii polskiej, mającej na swych barkach bardzo wiele mniej lub więcej ważnych innych instytucyi, wymagających jednak zawsze i wszędzie ofiarności publicznej. Bądź co bądź w łonie »Koła« powstała myśl założenia szpitala polskiego, lecznicy dla przychodzących chorych i pracowni dla wykonywania badań chemicznych, bakteryologicznych i mikroskopowych, która mogłaby nawet przynosić dochód, znajdując poparcie nietylko u 140 lekarzy-Polaków, lecz i u liczniejszych może jeszcze przyrodników. Na szpital, dzięki specyalnemu zakrzątnięciu się ostatnimi czasy komitetu »Koła«, a jeszcze więcej — dzięki szczególnej energii i dobrej woli członków »Koła« Drów Cypryana Zakrzewskiego, Jana Hattowskiego i zwłaszcza Dra Ksawerego Jaxy Bykowskiego, rozpoczęto nawet dość prędko gromadzić osobny fundusz, wynoszący obecnie z górą tysiąc rubli. Dla powiększenia go do niezbędnych rozmiarów, przynajmniej 200.000 rs., projektowane jest zawiązanie osobnego »Komitetu« z najpoważniejszych przedstawicieli wszystkich odłamów tutejszej kolonii polskiej.

Nie mogąc, ani nie mając środków dla stworzenia swojego organu, korzystało »Koło lekarzy polskich« z bezinteresownej gościnności *Przeglądu lekarskiego* w Krakowie i tam drukowało i drukuje po dzień dzisiejszy swoje sprawozdania. Obowiązek sprawiedliwości podyktować nam winien wyrażenie szczerego uznania i gorącej podzięki temu poważnemu organowi polskiej prasy lekarskiej za jego obywatelskie względem nas uczucia i pobudki!

Wspomnieć nareszcie należy, że od czasu ukonstytuowania się »Koła« na czele jego stał mąż niespożytych zasług społecznych i obywatelskich i nieposzlakowanej prawości, przedwcześnie zgasły i po dziś-dzień opłakiwany prezes Dr Mikołaj Strawiński. Cześć niechaj będzie i chwała Jego pamięci, jak również pamięci najwybitniejszego z naszych uczonych rodaków, prof. Dra Marcelego Nenckiego, jednego z najgorliwszych uczestników naszego »Koła«, a także nie mniej gorliwych i nieodżałowanych naszych współkolegów i współtowarzyszów Drów K. Gorayskiego, S. Janowicza-Czaińskiego, M. Piekarskiego, Jana Radeckiego, prof. Alfonsa Erlickiego, L. Krassowskiego, L. Cyrskiego, Józefa Rudzkiego i inn. Uczcijmyż tę pamięć przez powstanie!

Poświęćmy dzięk czynne wspomnienie nietylko wszystkim działaczom, prelegentom i referentom, lecz i Zarządowi, który pod nazwą »Komitetu« w różnych fazach składał się i składa z takich imion, jak wspomniany już prof. M. Nencki, jak profesorowie J. Ziemacki i M. Raczyński, jak doktorowie O. Czeczott, E. Marcinkiewicz, C. Zakrzewski, Karniccy ojciec i syn, St. Wolański, T. Piotrowicz i inni. Wspomnijmy także szczególnie dzięk czynnem słowem tych, którzy nieśli najcięższe może obowiązki, jako sekretarze »Koła«, dzielący się na dwie grupy: naukowych i administracyjnych. Pierwszym naukowym sekretarzem był Dr. Stefan Rudzki. Po wyjeździe jego obrany został na tę godność młody docent tutejszej Akademii lekarskiej i chluba naszego »Koła«, Dr Witold Orłowski, a po powołaniu tegoż na profesora dyagnostyki do Uniwersytetu w Kazaniu godnym jego następcą został docent Dr Zdzisław Sowiński, zaszczytnie spełniając te obowiązki obok Dra Konrada Ulińskiego, który jest sekretarzem administracyjnym. Poprzednikami Dra Ulińskiego na urzędzie sekretarza administracyjnego byli Drowie: Gabryel Severyn, Wiktor Rudzki i Maksymilian Maczewski. Nareszcie skarbnikiem »Koła« aż po dziś-dzień ku ogólnemu zadowoleniu pozostaje Dr. Urban Wierciński, a bibliotekarzem i kustoszem Dr Stanisław Ostrowski. Imiona licznych naszych prelegentów są na zawsze utrwalone na łamach *Przeglądu lekarskiego*, a także wspomniane w dorocznych sprawozdaniach tutejszego Towarzystwa Dobroczynności. Wszystkim Im niech będzie cześć i sława!

Do rzędu członków, którzy opuścili Petersburg, nie przestali jednak dzielić wraz z nami losów »Koła«, należą wspomniani już niejednokrotnie i najzaszczytniej u nas zapisani Doktorowie: G. Severyn — obecnie w Warszawie, Rudzcy Stefan we Lwowie i Wiktor — w Wilnie, M. Maczewski — także w Wilnie, prof. Jan Gordziałkowski — w Charkowie, utalentowany prelegent-filozof i znany okulista Dr Kazimierz Noiszewski — w Dźwińsku, a wreszcie najzasłużeńszy z zasłużonych nieobecnych, prof. Dr. Witold Orłowski — w Kazaniu. Obowiązek sprawiedliwości i zasada »suum cuique tribue« nakazuje nam, abyśmy przy przekształceniu się dawnego »Koła« w »Związek« do nich przedewszystkiem zastosowali §§ 10, 11 i 15 obowiązującej »Ustawy« i na dzisiejszem posiedzeniu proklamowali jednomyślnie pierwszych sześciu stałymi członkami, a prof. W. Orłowskiego pierwszym członkiem honorowym »Związku«. I w danej chwili prof. Orłowski o nas nie zapomniał, nadesławszy tylko co telegram tej treści: »Szczęśliwy jestem, że nakoniec »Związek lekarzy i przyrodników« został zorganizowany. Życzę z całego serca, żeby się rozwijał i kwitnął na chwałę narodu polskiego nad brzegami Newy. Szczęść Boże!«.

Gdy prąd i duch czasu wpłynął na zmianę warunków ogólno-państwowych, rzecz naturalna, że i tutejsze społeczeństwo polskie ożywił strumień nowego życia, za czem poszło wytworzenie się nowych instytucyi towarzysko-społecznych i zmiana starych na lepsze, przyczem szczególną uwagę zwrócono także na stworzenie przybytków dla szerzenia oświaty, jeżeli nie na niwie, to przynajmniej w kierunku ojczystym wśród tych warstw społeczeństwa naszego, dla których mowa polska i dążenia rodzime były dotąd bądź mało, bądź zupełnie niedostępne. Myśl rozszerzenia działalności »Koła« i przetworzenia go w instytucyę samodzielną przy takich warunkach sama przez się dojrzała, a ponieważ pokrewne medycynie i stanowiące jej fundament przyrodoznawstwo i jego stosowane odnogi nie miały dotąd wcale swego środowiska, więc postanowiono przystąpić do utworzenia takiego stowarzyszenia, któreby uwzględniało naukowe potrzeby zarówno naszych lekarzy, jak i przyrodników w najszerszem tego słowa znaczeniu.

Śród takich właśnie warunków i okoliczności przetwarza się dawne »Koło lekarzy polskich« w dzisiejszy »Związek polski lekarzy i przyrodników« i w tym duchu skreślona została oddana dziś pod sąd Wasz i uznanie »Ustawa« nowego »Związku«. Szczegółowemu rozpatrzeniu i rozważeniu tej »Ustawy« poświęciło »Koło« jedenaście posiedzeń, a na ostateczne jej zatwierdzenie i zarejestrowanie potrzeba było aż pięć posiedzeń tutejszego osobnego miejscowego do spraw o towarzystwach Urzędu. Wynika stąd, że stworzenie tej »Ustawy« jest jakby koroną siedmioletniej działalności »Koła«, a »Związek« niejako jego potomkiem.

Niechże więc nowo powstający »Związek« będzie rzeczywistem i godnem swej nazwy środowiskiem życia intelektualnego tutejszych, na obczyźnie zamieszkałych rodaków, niech wkrótce roztoczy zakres skutecznej swej, a w plony obfitej działalności, jak głosi »Ustawa«, na całe Cesarstwo, niech zrzesza nas i łączy, niech krzewi mowę ojczystą i pracę na niwie ojczystej, niech będzie zawsze i wszędzie wyrazicielem myśli polskiej, a w stosunku swym do pokrewnych i pobratymczych stowarzyszeń i zjednoczeń tutejszych niech będzie zawsze wzorem taktu, wyrozumienia i harmonii, mając jedynie na celu li tylko dobro ogólne! Niech obiera sobie jak dziś, tak i nadal, najgodniejszych kierowników, a w dalszym swym rozwoju niech tworzy nowe wydziały, niech przystąpi do urzeczywistnienia tych instytucyi naukowych, społecznych i filantropijnych polskich, o których głosi jego »Ustawa«, niech stworzy przedewszystkiem swój własny organ druku i niech popiera wszelkie usiłowania, by pozyskać więcej światła, lub dobra, na wstępie zaś do swojego przybytku niech wypisze, jako godło, słowa:

»Z wiedzy wytryska jaknajwiększa siła,
A rozwój ducha krzepi też i serca!«

Akademia Umiejętności w Krakowie.
(Wydział matematyczno-przyrodniczy).

Posiedzenie d. 7. stycznia 1908.

Przewodniczący prof. Olszewski poświęca wspomnienie żałobne pamięci zmarłego członka czynnego zagranicznego Wydziału, Williama Thomsona Lorda Kelvin.

Sekretarz zawiadamia, że »Projekt słownictwa chemii organicznej«, ułożony przez czł. E. Bandrowskiego, został rozesłany 59 chemikom polskim z prośbą o wypowiedzenie opinii przed upływem m. marca 1908.

Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę Dra Zygmunta Motylewskiego ze Lwowa p. t.: **Dihydrooksychinoksalin i jego pochodne.**

Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę p. J Bieleckiego z Warszawy p. t.: **O trójaldehydzie mezytylenowym** (1. 3. 5-trójmetylalbenzen).

Czł. H. Hoyer przedstawia pracę K. Stołyhwy z Warszawy p. t.: **Czaszka z Nowosiółki jako dowód istnienia kształtów z H. primigenius w okresie historycznym.** Autor, na podstawie badań, dokonanych nad scytyjską czaszką z Nowosiółki, według metody prof. G. Schwalbego, oraz na podstawie zestawienia rezultatów otrzymanych z rezultatami badań nad H. primigenius (grupa: Spy-Neandertal-Krapina) dochodzi do wniosku, że kształty pokrewne H. primigenius istnieją nietylko w starszym okresie dyluwialnym, jak twierdzi prof. G. Schwalbe, lecz i w czasach późniejszych.

Czł. K. Kostanecki przedstawia pracę A. Bochenka p. t.: **O centralnych zakończeniach nerwu wzrokowego.** Autor zbadał metodą Marchiego 7 mózgów królików, którym poprzednio (przed 14—50 dniami) wykonano operacyę *evisceratio bulbi*. Prócz włókien obfitych, jakie przez nerw wzrokowy dochodziły do *corpus quadrigeminum posterius*, do *corpus geniculatum laterale* i do *pulvinar thalami*, występowały jeszcze na wszystkich badanych mózgach dwie drogi z nerwem wzrokowym złączone. Jedną drogą był t. zw. *tractus peduncularis transversus*, druga zaś okazała się dotychczas zupełnie nieznaną. Ta ostatnia biegnie początkowo w tył na samej powierzchni podstawowej części mózgu, później zawija się do boku i ku górze, przebija *pedunculus cerebri* i kończy się w tylnej części *corpus subthalamicum s. Luysii*. Autor zastanawia się w dalszym ciągu nad homologią obu dodatkowych dróg nerwu wzrokowego zwierząt ssących i zwierząt kręgowych niższych. Zdaniem autora należy nowo opisane pasemko mózgu królika homologizować z pasmem zwanem *tract. basalis nervi optici* niższych kręgowców. Co do pasma, zwanego w mózgu królika *tractus peduncularis transversus*, autor przypuszcza, że może ono odpowiadać pasmu, zwanemu u niższych kręgowców *tractus n. optici ad ganglion isthmi*.

Treść innych przedstawionych prac przekracza ramy »Przeglądu lek.«

Warszawskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 21. stycznia 1908.

Henryk Landau wypowiedział rzecz p. t. **Zmiany w czerwonych ciałkach krwi przy przewlekłem zatruciu ołowiem.** (Odczyt poparty był przedstawieniem odpowiednich preparatów pod mikroskopem). W r. 1893 Askenazy po raz pierwszy opisał występującą niekiedy w czerwonych ciałkach krwi ziarnistość bazofilną. Ziarenka te spotyka się nietylko przy niedokrwistości złośliwej postępującej, przy której opisał je As., lecz również przy błednicy, przy ciężkich niedokrwistościach wtórnych, najczęściej jednakże zjawiają się one przy przewlekłem zatruciu ołowiem. Ziarenka te, które pierwotnie uważano za resztki rozpadającego się jądra czerwonego ciałka krwi, obecnie uznawane są powszechnie za produkty protoplasmatyczne. Jedni uważają je za objaw zwyrodnienia (Ehrlich), inni upatrują w zjawisku tem cechę wzmożonego odradzania się krwi. Landau, mając sposobność ostatniemi czasy zbadać kilka przypadków (2 przypadki przewlekłego, jeden ostrego zatrucia ołowiem, tudzież jeden białaczki), w których we krwi odnaleźć można było liczne krwinki czerwone z ziarenkowem zwyrodnieniem, zauważył, że objaw ten występuje w znakomitej większości przypadków wraz z innym, a mianowicie z polichromatofilią krwinek czerwonych. Stąd wnosi Landau, że obydwa te zjawiska znajdują się ze sobą w ścisłym związku, i że zwyrodnienie ziarenkowe jest tylko odmianą polichromatofilii. Ponieważ przyczyną polichromatofilii, czyli zmienionego powinowactwa krwinek czerwonych do barwników, są zmiany, zachodzące w składzie chemicznym krwinek czerwonych (najprawdopodobniej zmniejszenie się ilości hemoglobiny), to i zwyrodnienie ziarenkowe należy również uważać za skutek tychże zmian. Powstawanie jego należy sobie tłómaczyć w ten sposób, że krwinka polichromatofilna, przepojona barwnikiem zasadowym, wskutek dalszych jakichś zmian, zachodzących

w jej składzie chemicznym, zaczyna wydzielać (strącać) ziarenka barwnika. Tem też tłómaczy się fakt, że ziarenka te nie są widoczne nigdy w preparatach świeżych niebarwionych krwi, nie są one bowiem »preparowane« w krążku, lecz są produktem zetknięcia się krwinki czerwonej z barwnikiem. Niedawno ogłosił Askenazy pracę, w której zawarta teorya powstawania zwyrodnienia ziarenkowego krwinek czerwonych przypomina pogląd Landaua. Askenazy również stawia oba zjawiska w związku ze sobą. Powstawanie zwyrodnienia ziarenkowego tłómaczy on w następujący sposób: wskutek zwiększonego zapotrzebowania szpik kostny wysyła do krążenia mnóstwo krążków polichromatycznych, które, zetknąwszy się ze zmienionem pod względem chemicznym osoczem (wodnistość krwi i t. p.), zaczynają wyrabiać w sobie ziarenka. Wychodzi on przytem z założenia, że t. zw. zwyrodnienie ziarenkowe jest zawsze objawem odradzania się (regeneracyi) krwi. Jest on zatem zdania, że ziarenka te są wytworami »protoplasmatycznymi«, gdy według Landaua są to tylko cząsteczki strąconego barwnika. *J. L.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W sprawie pomijania niemieckiego przemysłu lekarskiego.

Nowa fala represyi, przez rząd pruski stosowanych względem Polaków z pod zaboru niemieckiego, uczyniła aktualną sprawę pomijania przemysłu niemieckiego przez cały naród polski.

Nie mam zamiaru. ani nie mogę podawać tutaj sprawozdania z całej podobnej akcyi w latach 1902—1903 i następnych. Przemawiając na łamach pisma lekarskiego, chciałbym przedewszystkiem zwrócić uwagę galicyjskich kolegów na wyniki akcyi, przedsięwziętej przez lekarzy w Królestwie Polskiem po sprawie wrzesińskiej.

Z Towarzystw lekarskich w Królestwie pierwsze zajęło się tą sprawą Tow. lek. lubelskie, które na posiedzeniu z d. 18 października 1902 r. wybrało z pośród siebie »Tymczasową komisyę przemysłowo-lekarską« »w celu zebrania danych, dotyczących obecnego stanu krajowego przemysłu i handlu lekarskiego i stosunku tegoż przemysłu do wytwórczości obcokrajowej, głównie niemieckiej«. Weszło do niej 9 lekarzy specyalistów w różnych gałęziach wiedzy lekarskiej (w tej liczbie i podpisany), oraz dwóch farmaceutów. Komisya ta zabrała się gorąco do pracy, wziąwszy sobie za cel »wskazanie lekarzom praktykującym możliwie tanich a dobrych źródeł wszelkich potrzebnych im narzędzi, lekarstw i środków opatrunkowych, z pominięciem całkowitem wyrobów niemieckich, a uwzględnieniem na pierwszym planie wytwórczości polskiej«.

Nie znalazłszy poparcia w galicyjskich Towarzystwach lekarskich, które nie dały odpowiedzi na listowną prośbę o udzielenie szczegółów co do zakresu i rodzaju działalności istniejących przy nich komisyi przemysłowo-lekarskich, zaczęliśmy szukać dróg i zbierać potrzebne dane zupełnie samodzielnie. A więc zwróciliśmy się z prośbą o wskazanie najwybitniejszych firm lekarskich zagranicą, do konsulatów: angielskiego, austro-węgierskiego, belgijskiego, francuskiego, holenderskiego, szwajcarskiego i włoskiego w Warszawie i do »Pharmacie centrale des Hôpitaux de Paris«, oraz Ajencyi francusko-polskiej w Paryżu; w celu zapoznania się z najcelniejszemi źródłami przemysłu lekarskiego rosyjskiego udaliśmy się do prezydyum »Towarzystwa popierania rosyjskiego przemysłu i handlu w Petersburgu« (skąd NB. odpowiedzi nie otrzymaliśmy).

Po zgromadzeniu obfitego materyału w postaci katalogów, cenników, broszur, listów polecających różne firmy i t. d., przystąpiliśmy do układania wykazów porównawczych i po kilkumiesięcznej mozolnej pracy doszliśmy do pewnych ogólnych wniosków, popartych dowodami cyfrowymi.

Wyniki te pozwolę sobie streścić według działów [1]).

Najważniejszym oczywiście był dział środków farmaceutycznych i opatrunkowych, gdyż za te przedmioty najwięcej pieniędzy idzie od nas do Niemiec (z samego Królestwa Polskiego według naszych obliczeń, około **miliona rubli co rok** przechodzi w ręce niemieckie w tym jednym dziale!).

Po zestawieniu porównawczem cen wyrobów niemieckich z cenami fabrykatów najlepszych firm innych krajów (odpowiednia tablica w zbiorowej pracy komisyi zawiera wykaz około 300 najbardziej używanych środków farmaceutycznych) doszliśmy do wniosku: że **ogromna większość cen przetworów pochodzenia francuskiego i szwajcarskiego jest niższą** (w Królestwie) **od cen odpowiednich przetworów niemieckich, albo też jest im równą.** Co zaś do jakości, nie ustępują one w przeważnej części wyrobom niemieckim, jakeśmy to mogli stwierdzić przez doświadczenia i w praktyce. Dalszy więc wniosek był, że już teraz, nietylko bez żadnych ofiar materyalnych, ale nawet ze znaczną korzyścią dla kieszeni polskiego spożywcy możemy usunąć przeważającą większość (przeszło dziewięć dziesiątych) przetworów farmaceutycznych niemieckich, dotychczas panujących na rynku naszym bez konkurencyi, i zastąpić takowe przetworami szwajcarskimi i francuskimi (tu wskazać możemy z pośród kilkudziesięciu fabryk, których adresy podane są w naszej pracy, najwybitniejsze, jako to: w Paryżu: Buchet, Clin, Robin, Roques, Salle, Poulenc; w innych miejscach Francyi: Société chimique des Usines du Rhône (Lyon); Société parisienne de produits chimiques à Montereau; w Belgii firma Lambiotte (Bruksela); w Szwajcaryi: Hommel Nicolay Co., oraz Schlieren w Zürichu, Hoffman-La Roche i Wolfenberger w Bazylei). W dziale *»cruda«* możemy zupełnie obejść się bez Niemiec, gdyż produkcya chemiczna polska (i rosyjska) usuwa w Królestwie — wobec wysokich ceł ochronnych — wszelką konkurencyę Niemców, a może już dostarczyć prawie wszystkich przetworów z tego działu. W dziale środków do użytku wewnętrznego (*pura*) mieliśmy — w chwili wydania prac komisyi, zaledwo niewielką ilość przetworów, wyrabianych w kraju (w Warszawie »Motor«, Manduk; w Pabianicach fabryka chemiczna i t. d.). W dziale środków opatrunkowych wskazać należy watę hydroskopijną fabryki Dra Bartkiewicza w Zapolu pod Grodziskiem, fabryki »Tlen« we Lwowie i Dobrowolskiego w Krakowie.

Wobec tych wniosków postawiła komisya postulaty: ażeby dla ostatecznego wyparcia produkcyi farmaceutycznej niemieckiej z handlu lekarskiego polskiego poczynić starania, aby wszystkie wymienione firmy chemiczne francuskie i szwajcarskie miały swych przedstawicieli w Warszawie (firmy Lambiotte, Lyon, Roques, Salle, Poulenc, Schlieren już naówczas miały przedstawicieli w Warszawie) i aby idące do nas »transito« przez firmy niemieckie środki surowe (liście, korzenie i t. d.) sprowadzano inną drogą (handlem tranzytowym w tej gałęzi zajmuje się nasza firma Salle w Paryżu, rue Elzévir 4). Jednocześnie wyrażono życzenie, aby producenci krajowi wyrabiali subtelniejsze przetwory farmaceutyczne (do użytku wewnętrznego), a wtedy lekarze polscy poparliby ich solidarnie. Dla osiągnięcia zaś powyższych celów uznano, że wszyscy lekarze polscy powinni bezwarunkowo zobowiązywać się do oznaczania na receptach po nazwie środka — nazwy fabryki, z której dany środek ma pochodzić; ten sposób postępowania musimy stosować dotąd, dopóki z aptek naszych nie usuniemy zupełnie leków niemieckich.

Stosownie do ostatniego postulatu Tow. lek. lubelskie na dorocznem posiedzeniu swojem w dniu 4 lipca 1903 r. uchwaliło: **Zobowiązać** wszystkich swoich członków do stosowania środków farmaceutycznych i opatrunkowych nieniemieckich za pomocą oznaczania na receptach nazwy fabryki po nazwie środka według podanego spisu, do którego weszło 167 najbardziej rozpowszechnionych środków lekarskich.

Uchwała ta wraz ze spisem została wydrukowana i rozesłana wszystkim lekarzom i aptekom gubernii lubelskiej, Towarzystwom lekarskim i farmaceutycznym, redakcyom czasopism lekarskich w Królestwie i wielu lekarzom wolnopraktykującym, z prośbą o poparcie usiłowań naszego Towarzystwa ku złamaniu niczem nieusprawiedliwionego monopolu niemieckiego w naszym handlu lekarskim.

Przy wprowadzeniu praktycznem w życie tej uchwały nie napotkaliśmy większych trudności: wielu aptekarzy i składników co prawda — wobec ustalonych stosunków z niemieckiemi fabrykami i dogodniejszych warunków kredytowych — niechętnie patrzyło na nasze zamiary wskazania im nowych dróg handlowych, musieli jednak i oni zastosować się do solidarnej akcyi lekarzy i sprowadzili wszystkie żądane środki nie niemieckie. (Dla zużycia poprzednio już zakupionych przetworów niemieckich dano aptekom krótki termin, po którym lekarze kontrolowali, jakiego pochodzenia były wydawane leki).

[1]) Prace lubelskiej komisyi przemysłowo-lekarskiej drukowane były w łódzkiem »Czasopiśmie lekarskiem« z r. 1904 i wyszły później w osobnej odbitce. Z tej to broszury czerpię poniższe szczegóły i nieraz przytaczam całe wyjątki (większość wniosków komisyi podaję in extenso).

Wskutek tego już po kilku miesiącach mieliśmy bardzo dużo leków nie niemieckich, w tej liczbie ogromnie podniosło się zapotrzebowanie przetworów fabryk polskich. Szereg pokazów w Tow. lekarskiem (przez farmaceutów i lekarzy), oraz praktyka codzienna szpitalna i prywatna dały nam niezbite dowody, że większość nowosprowadzonych środków w niczem nie ustępowała tyle reklamowanym przetworom niemieckim, a niektóre, jak n. p. przetwory lyońskie, przetwory kreozotowe Lambiottea i inne wyżej nawet stały od fabrykatów niemieckich.

Po środkach farmaceutycznych zwróciliśmy pilną uwagę na naturalne wody mineralne. Mając powierzony sobie ten dział, zacząłem od zebrania danych, jakie wody mają u nas największy popyt. Na mocy dostarczonych mi wykazów ze wszystkich aptek lubelskich obliczyłem, że w ciągu roku 1902 sprzedano w Lublinie 25·803 butelek naturalnych wód mineralnych, w tej liczbie wód austryackich (czeskich, węgierskich, tyrolskich) 30%, wód niemieckich 28%, francuskich 18%, polskich 15·5% i wreszcie kaukazkich 8·5%, czyli zaledwie szóstą część stanowiły wody polskie, pięć szóstych zaś — obcokrajowe.

Zjawiło się wtedy pytanie, czy takie upośledzone stanowisko polskich wód mineralnych w polskich krajach usprawiedliwia się mniejszą wartością lub drożyzną naszych wód? i czy odwrotnie obce wody popierane są przez polskich lekarzy dla swych większych zalet?

Szczegółowe rozbiory działających składników chemicznych we wszystkich grupach wód mineralnych podano w jednej pracy i uwidoczniono w szeregu tablic porównawczych (w których uwzględniono i cenę wód loco Lublin). W końcu pracy umieszczono dodatek o przetworach zdrojowych polskich, znajdujących się w sprzedaży. Wnioski oparte na bezstronnem wyczerpującem badaniu były następujące:

1. W dziale wód mineralnych naturalnych możemy zupełnie obejść się bez Niemiec. 2. W ogromnej większości przypadków wody mineralne obcokrajowe zastąpić możemy polskiemi. 3. Wody mineralne krajowe przeważnie wyżej stoją od odpowiednich wód obcych pod względem ilości działających składników chemicznych. 4. Wody mineralne polskie są bezwzględnie tańsze od zagranicznych (nawet w Królestwie, a tembardziej w Galicyi, która głównie zawiera te źródła). 5. Byłoby pożądane, żeby wszystkie źródła galicyjskie miały swych przedstawicieli w Warszawie i żeby ceny wód były ujednostajnione. 6. Żałować należy, że niektóre bogate źródła polskie, jak Głębokie, Truskawiec i inne, nie eksploatują dotąd swych wód na wywóz, oraz że większość źródeł nie zorganizowała sprzedaży swych przetworów. 7. Lekarze polscy powinni zobowiązać się do stosowania wód mineralnych polskich, które, będąc tańsze od obcokrajowych, nie są od nich gorsze. 8. Publiczność polska powinna niemniej przyczyniać się do wyparcia wód mineralnych niemieckich i zastąpienia ich swojskiemi.

Odczyt na powyższy temat został wygłoszony w lubelskiem Tow. lekarskiem d. 18 kwietnia 1903 i — po wyczerpującej dyskusyi — zapadła następująca uchwała Towarzystwa w sprawie stosowania naturalnych wód mineralnych: »Wychodząc z zasady, że należy popierać wody mineralne krajowe, które pod względem składu chemicznego nietylko nie ustępują wodom obcym, ale w wielu przypadkach nawet je przewyższają i są przytem tańsze, lubelskie Towarzystwo lekarskie uchwaliło zobowiązać wszystkich swoich członków do używania w praktyce wód polskich i do stosowania wód obcokrajowych tylko według podanego spisu, z zastrzeżeniem pierwszeństwa dla wód polskich«.

W spisie podano w porządku alfabetycznym wszystkie wody obcokrajowe i tuż obok wody polskie, które odpowiadają im swym składem i powinny je zastąpić w stosowaniu[1]).

Na mocy powyższej uchwały usunęliśmy zupełnie z użycia wszystkie wody obcokrajowe, z wyjątkiem tych, które nie mają równoznaczników w obrębie ziem polskich (wody alkaliczno-solne, wody z ziemiami alkalicznemi, oraz wody żelazisto-arsenowe). I tu jednak obejść się możemy najzupełniej bez Niemiec, stosować zaś będziemy w razie potrzeby odpowiednie wody czeskie, szwajcarskie, francuskie i tyrolskie.

Uchwała o wodach mineralnych wraz ze spisem porównawczym źródeł została również rozesłana wszystkim ciałom lekarskim w Polsce, oraz bardzo wielu lekarzom prywatnym.

Spotkała się ona z uznaniem innych Towarzystw lekarskich w Królestwie, które bądź to przedrukowały ją dla swych członków, bądź zwróciły się z prośbą do lubelskiego Tow. lekarskiego o przysłanie większej ilości egzemplarzy. Zainteresowała ona wielu lekarzy-rodaków w głębszych zakątkach nietylko Królestwa Polskiego i Litwy, lecz też i Rosyi, czego dowodem był szereg listów i próśb o wskazówki dalsze w tej dziedzinie.

Wyniki zbiorowej akcyi lekarzy lubelskich w tym dziale nie dały długo na siebie czekać i na miejscu. Dość powiedzieć, że porównanie ilości wód mineralnych, sprzedanych w Lublinie w latach 1902 (przed uchwałą), 1903 i 1904 (po uchwale) dowiodło, iż niemieckie wody prawie zupełnie znikły z rynku lubelskiego (zajęły one odsetkowo ostatnie miejsce), polskie zaś wysunęły się na pierwsze miejsce. W tej liczbie nietylko znacznie się zwiększył popyt na używaną już dawniej w Lubelskiem wodę szczawnicką, krynicką, iwonicką, rymanowską i inne, lecz weszły nowe, dotąd u nas prawie lub zupełnie nie stosowane, jak: krościeńska (już w 1903 r. sprzedano przeszło 1000 flaszek w samym Lublinie), morszyńska, żegiestowska, wysowska, birsztańska i t. d.

Podnieść tu należy z największem uznaniem energiczną pracę obywatelską Wydziału zdrojowisk warszawskiego Towarzystwa higienicznego z przewodniczącym Dr Dobrzyckim na czele. Zasłużony ten działacz na polu balneologii krajowej pierwszy podniósł konieczność wyrugowania niemieckich wód mineralnych i solidarnego popierania w Królestwie wód polskich. Z późniejszych prac w tej dziedzinie wspomnieć należy o odczycie p. Białobrzeskiego w sekcyi zdrojowisk w Warszawie i o odczycie Dra Majewicza w Radomskiem Towarzystwie lekarskiem.

Inne działy produkcyi lekarskiej zostały w komisyi opracowane przez specyalistów każdej gałęzi z następującymi wynikami:

W dziale narzędzi chirurgicznych wogóle sprawozdawca doszedł do wniosku, że gdzie przy kupnie narzędzi zwrócona jest uwaga przedewszystkiem na ich stronę jakościową, tam dotychczas z narzędziami Collina (Paryż) i stalowemi angielskiemi (Weiss i Krohne, Londyn) nasze firmy konkurować nie mogą; gdzie jednakże kupującemu chodzi o narzędzie dobre, trwałe i niedrogie, a samo wykończenie jest rzeczą mniejszej wagi, tam kupować należy jedynie u naszych fabrykantów (Mann i Jodłowski w Warszawie), gdyż dają oni towar lepszy i tańszy od wyrabiających narzędzia tego gatunku firm obcokrajowych. Niemiecka produkcya cała, wraz z najdroższemi ich fabrykami, zaliczoną być musi, ze względu na jakość wyrobów, do produkcyi drugorzędnej; ich tańsze firmy wyrabiają podrzędną tandetę; narzędzia wybitniejszych firm nie są lepsze od narzędzi warszawskich.

Co do urządzeń i przyborów do sal operacyjnych, sprawozdawca podał, że sala operacyjna aseptyczna, zbudowana w szpitalu św. Wincentego w Lublinie w końcu 1902 roku według wszelkich najnowszych wymagań aseptyki (jest to jedna z najlepszych sal operacyjnych w Królestwie), powstała prawie bez udziału produkcyi niemieckiej. Umywalnie, przybory do płynów, suchy sterylizator do szkła, dostarczyła firma Flicoteaux (Paryż); autoklaw i filtr Chamberlanda — Adnet (Paryż); posadzkę z wyrobionymi narożnikami i zaokrąglonem przejściem na ściany — Flicoteaux; farbę porcelanową (bardzo praktyczną i trwałą) do pokrycia ścian sali operacyjnej — firma »Le Ripolin« (Paryż-Amsterdam) i t. d.; przybory ruchome (stoły, stoliki, szafy i t. d.) miejscowa firma lubelska Kaczkowskiego (są też one w dużym wyborze, niedrogie i dobre u Konrada Jarnuszkiewicza i Sp. w Warszawie).

W dziale narzędzi położniczych doszedł sprawozdawca do wniosku, iż: 1) narzędzia firm polskich (Mann i Jodłowski w Warszawie), jako najtańsze i nie ustępujące w niczem niemieckim, a niekiedy przewyższające je, n. p. trwałością niklowania — powinny w praktyce zwykłej zupełnie zastąpić i wyrugować narzędzia niemieckie. 2) Narzędzia angielskie (Weiss) i francuskie (Collin), chociaż w dwójnasób prawie droższe, muszą być zalecane przed wszystkiemi innemi, nie wyłączając niemieckich, tam, gdzie idzie o nadzwyczajną dokładność i eleganckie wykończenie:

[1]) Ta tablica porównawcza nie mogła być wydrukowana w naszej pracy z powodu przeszkód cenzuralnych: po oddaniu artykułu do druku cenzor rosyjski poprzekreślał wszędzie wyraz »polski« i zastąpił go »krajowym«; ostatnią zaś tablicę (w której, jak zresztą w całej pracy swej, podałem za »krajowe« wszystkie wody polskie, a więc i z Królestwa i z Galicyi i z polskiej części Litwy) — przekreślił, robiąc uwagę w języku »urzędowym«, żeby do wód »krajowych«, zaleconych do użycia, dodać wody mineralne rosyjskie. Redaktor czasopisma przysłał mi ten tak charakterystyczny egzemplarz korekty cenzorskiej z zapytaniem, co zamierzam z tem zrobić. Oczywiście wobec tego wolałem opuścić całkiem ostatnią tablicę, niż spełnić żądanie p. cenzora, paczące ogólną tendencyę całej mojej pracy.

narzędzia niemieckie nie wytrzymują z niemi najmniejszego porównania.

W dziale narzędzi ginekologicznych wykazano również, że jakość większości wyrobów warszawskich (Mann) nie ustępuje zagranicznym (z wyjątkiem takich firm, jak Collin, z którą pod względem dobroci towaru mierzyć się trudno), przewyższa zaś w znacznym stopniu tani towar, sprowadzany z Niemiec.

Co do narzędzi i przyrządów urologicznych, poleca sprawozdawca gorąco cewniki elastyczne i świeczki francuskie (Delamotte, Vergne, Gaillard); narzędzia metalowe niemieckie są tańsze od francuskich, francuskie stoją jednak wyżej pod względem dokładności i staranności wykończenia (Collin, Lüer i inni). Wiedeńskie wyroby (Leiter, Reiner) są dobre, ale też droższe od berlińskich.

Narzędzia i przybory okulistyczne wyrobu francuskiego (Collin, Lüer) są tańsze od niemieckich, a wykończenie i ścisłość narzędzi francuskich przewyższa znacznie wyrób niemiecki, szczególnie w dziale noży. Okulary, binokle, konserwy z fabryk francuskich są droższe od niemieckich, ale też znacznie przewyższają je gatunkiem szkła i oprawy (Société des Lunetiers, Paris).

W dziale narzędzi i potrzeb dentystycznych górują Amerykanie (White), po nich idą wyroby angielskie (Ash); niemieckie są nieco tańsze, lecz znacznie ustępują pod względem dobroci i dokładności wykończenia.

Przyrządy elektrotechniczne wyrabia warszawska firma Machowskiego, która może zaspokoić wielką część naszego zapotrzebowania w tym dziale przemysłu lekarskiego, pozostałą resztę potrzebnych nam narzędzi i maszyn możemy zakupywać w fabrykach francuskich (Chardin, Gaiffe, Chauvin, Bonetti i inni) i po części w fabryce wiedeńskiej Leitera; zupełnie zaś obejść się możemy bez wyrobów z Niemiec sprowadzanych.

Wyroby lekarskie gumowe (worki do lodu, poduszki gumowe, rękawiczki gumowe i t. d.) najtańsze i najlepsze są z manufaktury rosyjsko-amerykańskiej (w Petersburgu). Wyroby francuskie są dobre, lecz nieco droższe; niemieckie zaś fabrykaty najdroższe i ustępują jakością rosyjskim i francuskim.

Z przyrządów lekarskich codziennego użytku zwrócić uwagę należy na taniość i dobroć termometrów francuskich, które mogą skutecznie konkurować z ciepłomierzami niemieckimi, dotąd wyłącznie u nas rozpowszechnionymi przez składników.

Wreszcie w dziale pracownianym przemysł krajowy jest jeszcze zupełnie nierozwinięty, lecz i tu, poza niewielkimi wyjątkami obejść się można bez wyrobów niemieckich, zastępując je przyrządami francuskimi, nie gorszymi co do jakości, a tańszymi. Mikroskopy dobre oraz przyrządy pomocnicze wyrabiają firmy paryskie: Krauss, Nachert, Stiassnie. Te same firmy oraz Cogit (również w Paryżu) wyrabiają też dobre i tanie mikrotomy. Szkło lekarskie możemy dostać w fabrykach francuskich (Chabaud, Adnet, Collot) lub czeskiej — Kavalier (przeważnie szkło chemiczne). Sterylizatory i wszelkie przyrządy bakteryologiczne znajdziemy w najlepszym gatunku u Adneta w Paryżu. Odczynniki i gotowe barwiki posiadają wymienione powyżej firmy francuskie. Suche barwiki wyrabia firma Société chimique des usines du Rhône (Lyon).

Przyrządy wszelkie do badań klinicznych posiadają francuskie firmy Nachet, Stiassnie, Krauss.

Wreszcie przez firmę Cogit w Paryżu dostać można wszystkie przyrządy pracowniane z fabryk francuskich.

Streszczając wnioski powyżej przytoczone, podkreślić musimy złudność pojęć naszych o wyższości produkcyi niemieckiej nad wyrobami innych krajów; przekonujemy się, że głównie dzięki szerokiemu reklamowaniu się niemieckich firm i sprytowi handlowemu ich licznych w Polsce ajentów — przez szereg lat oddawaliśmy miliony największym wrogom naszym. Zapoznawaliśmy — i dotąd, pomimo nauki lat ostatnich — zamało znamy przemysł lekarski krajowy, który wiedzie nędzny żywot wskutek braku poparcia ze strony naszych lekarzy. Zaślepieni wrzekomą przewagą zalewających ziemie nasze wyrobów niemieckich, nie staramy się poznać bliżej produkcyi innych krajów zachodnioeuropejskich, bynajmniej nie ustępujących Niemcom.

Prace komisyi lubelskiej naocznie dowodzą, po ścisłem obliczeniu i porównaniu, że już przed kilku laty mogliśmy przynajmniej dziewięć dziesiątych zapotrzebowania naszego w dziale przemysłu lekarskiego zaspokoić poza Niemcami. Wątpić należy, żeby stosunki handlowe w ostatnich paru latach uległy większej zmianie.

W Królestwie inicyatywa lekarzy lubelskich znalazła gorący oddźwięk na prowincyi (Kalisz, Częstochowa, Radom i t. d.), uchwały nasze przedyskutowano w innych Towarzystwach lekarskich i wyrażono, z pewnemi zastrzeżeniami, solidarność z niemi. Warszawa jednak nie podtrzymała tych usiłowań prowincyi i akcya, nie objąwszy całego kraju, prędko osłabła.

Stało się to tem łatwiej, iż wypadki ostatnich lat odwróciły uwagę społeczeństwa polskiego w Królestwie od spraw codziennych. Najenergiczniejsze żywioły rzuciły się w wir walki politycznej. Nowa era życia politycznego pochłonęła siły i bardziej pokojowo usposobionych elementów. Praca nad podniesieniem przemysłu w kraju wydała się drobną w porównaniu z otwierającymi się dalekimi horyzontami i zeszła z porządku dziennego.

Niewątpliwie jednak nowe akty przemocy pruskiej poruszyły i poruszą obecnie szersze warstwy ludności na całym obszarze ziem polskich. Szczególnie w Galicyi ruch zapowiada się poważnie. Lekarze miejscowi również podjęli już prace przygotowawcze.

Zadaniem niniejszego artykułu, przedstawiającego głównie obszerne streszczenie prac Komisyi przemysłowo-lekarskiej w Lublinie, jest zwrócenie uwagi kolegów galicyjskich na to, co już robiono w danej dziedzinie w Królestwie. Pomimo odmiennych poniekąd warunków, materyał zebrany w Kongresówce, przydać się może w Galicyi. Koledzy, którzy pracują obecnie we Lwowie i w Krakowie nad tą sprawą, znajdą może trochę nowych szczegółów w pracach, omówionych powyżej.

Czy uchwały na wzór powziętych przez lubelskie Towarzystwo lekarskie dla swych członków, mogą nastąpić i w Galicyi, nie podejmuję się przesądzać, z całą jednak pewnością twierdzić można, że wysiłki jednostek nie zaważą na szali, jeśli nie poprą ich swą powagą korporacye, jak Wydziały lekarskie na obu wszechnicach polskich, oraz wszystkie Towarzystwa lekarskie. Jedynie solidarna i poważna akcya zbiorowa pozwoli nam skutecznie oprzeć się zalewającej Polskę fali produkcyi niemieckiej.

Zastępując tymczasem wyroby niemieckie francuskimi i szwajcarskimi, odrazu usuniemy w znacznej mierze zależność od Niemiec. Udzielając zaś stałego poparcia przemysłowi polskiemu już istniejącemu, »dopomożemy wytwórcom krajowym do wzniesienia się na wyższe szczeble wytwórczości i całkowitego wyparcia w przyszłości wyrobów cudzoziemskich«.

W tej dziedzinie i my, lekarze polscy, spełnić powinniśmy ciążący na nas obowiązek obywatelski i społeczny.

Dr Stefan Rudzki.

Za nocną ekspedycyę w aptekach wyznacza austryacka taksa aptekarska na r. 1908 osobną opłatę — 50 hal. Od opłaty tej wolne będą tylko recepty, zaopatrzone dopiskiem lekarza: »E. N.« (»*expeditio nocturna*«). *R.*

Urząd zdrowia publicznego w Austryi ma być, według niektórych dzienników, utworzony wkrótce jako osobny wydział przy ministerstwie spraw wewnętrznych, a kierownictwo tego urzędu ma być oddane wybitnemu lekarzowi. *R.*

Lekarką naczelną, pierwszą w Niemczech, została Dr Lina Schiemann w szpitalu miejskim w Pforzheim. *R.*

Sekundaryuszkami szpitali rządowych w Wiedniu, pierwszemi w Austryi, zostały Dr Matylda Lateinerówna (Lwowianka) i Dr Anna Pölzl. *R.*

Ograniczenie płodności wśród robotników omawiał Hamburger w towarzystwie dla medycyny społecznej w Berlinie. Z zapytań, zadanych 1042 żonom robotników, z których każda była zamężną przeszło 10 lat, przekonał się H., że średnio zastępowały po 7 razy. Im jednak częstsze były zastąpienia, tem więcej dzieci umierało przed 16. rokiem życia. Średnio z 7 dzieci (zastąpień) zaledwo połowa pozostawała przy życiu. Stosunek ten jest wprost przeciwny, niż w klasach zamożniejszych, gdzie z ilością zastąpień rośnie i ilość dzieci zdolnych do życia. Zwykle każde następne dziecko robotników jest słabsze i mniej zdolne do życia. W końcu dochodzi H. do wniosku, że w klasie robotniczej wystarczałyby średnio 3 zastąpienia, aby utrzymać obecny stan ludności, a przy 4 już liczba ludności powiększyłaby się o 400,000, co stanowi wprawdzie tylko połowę obecnego przyrostu ludności w Niemczech, ale takie dzieci byłyby za to zdrowe i silne. *K.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 26. I. do 1. II. 1908 urodziło się dzieci żywo 50, nieżywo 7; zmarło osób 55 (w tem obcych 39), z nich z gruźlicy 24 (10), zapalenia płuc 9 (7), błonicy 3 (3), płonicy 2 (2), duru brzusznego 1 (1). — Od 2. do 8.

II. urodziło się dzieci żywo 60, nieżywo 9; zmarło osób 63 (w tem obcych 24), z nich z gruźlicy 13 (7), zapalenia płuc 7 (2), błonicy 2, płonicy 3 (2), duru brzusznego 3. *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 2. do 8. II. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 1 (w tem obcych 3 † —), płonicy 7 † 3 (4 † 2), odry 1 (1), duru brzusznego 1 † 3 (1 † —), róży 4 † 1 (3 † —). *W.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 2. do 8. II. 1908 było przypadków: błonicy 5 (w tem obcych 2 † 1), krztuśca 1, ospianki 1, płonicy 21 † 2 (1 † 1), odry 6, duru brzusznego 5 (1). *L.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Wydział matematyczno-przyrodniczy Akademii Umiejętności w Krakowie uchwalił na posiedzeniach w d. 25. I. i 3. II. 1908, co następuje: I. Tekst pracy, przeznaczony do »Rozpraw« oraz tekst, zredagowany w języku obcym, a przeznaczony do »Biuletynu« Wydziału, nie mogą być jednakowo obszerne. Pozostawia się uznaniu autora wybór wydawnictwa, w którem ma ukazać się tekst główny (dłuższy). Objętość tekstu krótszego, przeznaczonego do drugiego z wymienionych wydawnictw Wydziału, nie może przenosić jednej czwartej części objętości tekstu głównego. II. Postanowienie powyższe wchodzi w życie z dniem 1. marca 1908 r.; od tej daty przepisy zawarte w § 9. »Informacyi dla autorów« (wyd. 1906 r., str. 5—6), a z tem postanowieniem sprzeczne, tracą moc obowiązującą.

— Wydział Izby lekarskiej zach.-galic. odbył w ubiegłym miesiącu 2 posiedzenia. W dniu 9. I. 1908 jako Rada honorowa przeprowadził 2 rozprawy. W pierwszej uznano oskarżonego lekarza winnym przekroczenia etyki lekarskiej przez to, iż narzucał się ze swoją pomocą stronie, przybyłej do innego lekarza i ukarano go ostrzeżeniem. W drugiej (odstąpionej Izbie przez c. k. prokuratoryę państwa) uznano oskarżonego lekarza winnym uchybienia godności stanu lekarskiego przez to, iż lekkomyślnem, przy rozprawie stwierdzonem postępowaniem swojem dał powód do skargi sądowej, a przyjmując jako okoliczność łagodzącą brak zrozumienia doniosłych następstw tegoż postępowania, skazano go na karę upomnienia. — Na posiedzeniu Wydziału w dniu 24. I. 1908 prezydent Izby zdał sprawę z Wiecu lekarzy w sprawie wyborów do Sejmu, następnie załatwiono szereg podań o uwolnienie od wkładek do Izby i udzielono zapomogi 200 koron wdowie po lekarzu R. *A.*

— W poprzednim numerze donieśliśmy za »Tygodnikiem lekarskim«, że sprawa objęcia przez kraj lwowskiego szpitala dla dzieci (im. św. Zofii)blizką jest urzeczywistnienia. Na czasie byłoby, aby kraj objął i krakowski szpital dla dzieci (im. św. Ludwika), który również założyło i utrzymuje prywatne Towarzystwo z pomocą subwencyi krajowej. Od czasu, gdy oba te szpitale dla dzieci zakładano, zmieniły się zasadniczo stosunki w zakresie pomocy szpitalnej dla ubogiej ludności; dostarczenie tej pomocy, pozostawione dawniej filantropii prywatnej, stało się obowiązkiem kraju; stąd też istnienie prywatnych szpitali dla dzieci staje się poniekąd anachronizmem tam, gdzie powinny być na ten cel osobne szpitale krajowe lub osobne oddziały w szpitalach krajowych.

— Zwołany przez Prezydyum miasta w sprawie uczczenia pamięci Henryka Jordana obszerny Komitet obywatelski, do którego zaproszono przedstawicieli władz, najpoważniejszych instytucyi, korporacyi, towarzystw, wreszcie prasy (prócz — lekarskiej) uchwalił: 1) zbierać publiczne składki na pomnik i powierzyć tę sprawę komitetowi ściślejszemu z 9 członków, do którego z lekarzy wybrano Prof. Al. Rosnera, 2) odnieść się do Zarządu miasta z prośbą, aby kuratoryę parku Jordana powierzono osobistości, dającej rękojmię należytej pieczy nad tą instytucyą, 3) prosić Zarząd miasta, aby wniósł do Sejmu petycyę o subwencyę na utrzymanie i rozszerzenie parku.

— Na opróżnione stanowisko fizyka m. Krakowa postanowiła Rada miasta rozpisać ogólny konkurs z terminem do 25. lutego b. r. Zastępstwo fizyka objął lekarz miejski, Dr Ignacy Schaitter, a jego znów zastępstwo Dr Gólski.

— Dzienniki donoszą, że Prof. Jakubowski powziął myśl przekształcenia kolonii leczniczej dla dzieci w Rabce, działającej dotąd tylko w miesiącach letnich, na stałą, cały rok otwartą lecznicę, jakich znaczniejszą już dziś liczbę posiadają kraje zachodnio-europejskie, a jakiej brak u nas dotąd zupełnie. Pięknej tej myśli życzyć należy jak najrychlejszego urzeczywistnienia.

Lwów. Krajowa Rada Zdrowia odbyła w d. 8. II. posiedzenie, na którem roztrząsano sprawę reformy nadzoru nad prostytucyą, przyjęto do wiadomości sprawozdanie krajowego Referenta sanitarnego z lustracyi publicznych i prywatnych zakładów dla umysłowo chorych, wreszcie uchwalono zwrócić się do władz centralnych z prośbą, aby projekt ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych przedstawiony został jeszcze przed przedłożeniem parlamentowi krajowym Radom Zdrowia.

— Izba lekarska wschodnio-galicyjska uchwaliła, jak donoszą dzienniki, zwrócić się do Wydziału krajowego z żądaniem, aby zasiłki z uchwalonych przez Sejm (na wniosek posła Prof. Marsa) na wycieczki naukowe lekarzy szpitalnych 6,000 koron, rozdawano drogą konkursu na podstawie opinii Izby wschodnio-galicyjskiej.

— Docenci prywatni Dr Edmund Biernacki, Dr Roman Rencki i Dr Adam Sołowij otrzymali tytuł profesorów nadzwyczajnych.

— Park dla zabaw ruchowych powstanie z wiosną za rogatką stryjską staraniem »Towarzystwa zabaw ruchowych«, które daremnie od paru lat kołacząc do Rady miejskiej o odstąpienie niezbędnych terenów, wydzierżawiło samo na szereg lat 10 morgów gruntu, zupełnie odpowiedniego do celu, od gminy wuleckiej.

Warszawa. W maju 1907 r. dzięki inicyatywie Prof. Baranowskiego zawiązało się Towarzystwo Naukowe Warszawskie; do grona założycieli weszli z lekarzy Drowie: Dmochowski, Janowski, Prof. Kryński, Prof. Kosiński i Prof. Przewoski. Prace przygotowawcze rozpoczęły się w czerwcu, inauguracyjne zaś posiedzenie odbyło się 24. listopada, w rocznicę otwarcia Szkoły Głównej. Od tej chwili rozpoczęły się prace organizacyjne. Pierwszymi członkami rzeczywistymi z pośród lekarzy obrani zostali Drowie: Dunin, Flatau, Goldflam, Jakowski, Kamocki, Mayzel, Pruszyński, Rejchman, Serkowski, Sokołowski. Prezesem Towarzystwa jest p. Aleksander Jabłonowski, wiceprezesem p. Samuel Dikstein, sekretarzem Dr Thugutt; prezesem wydziału mat.-przyr. p. Eismond, sekretarzem p. Tur. Do wydziału tego zgłoszono dotąd podobno 34 prace; pierwsze jego posiedzenie odbędzie się d. 20. II. b. r. Do zarządu oprócz prezydyum Towarzystwa i prezesów trzech wydziałów: 1) językoznawstwa i literatury, 2) nauk antropologicznych, społecznych, historyi i filozofii, 3) nauk matematycznych i przyrodniczych, weszli pp.: Chlebowski, Janowski, Kochanowski, Kucharzewski, Lewiński, Miklaszewski. Do komisyi rewizyjnej wybrani zostali pp.: Prof. Baranowski, Danielewicz, Dydyński, Święcicki i Sokołowski. (Lokal Towarzystwa, ofiarowany na 2 lata przez Prof. Baranowskiego, Krakowskie Przedmieście 7). *L.*

— Prof. Dr M. L. Jakubowski został na posiedzeniu w d. 21. I. 1908 jednomyślnie obrany członkiem honorowym Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego.

— Według sprawozdania sekretarza Dra Landsteina, ogłoszonego we właśnie wydanym IV. zeszycie »Pamiętnika Tow.« liczyło Towarzystwo lek. warszawskie na początku r. 1907 (w 90. roku istnienia) członków honorowych 11, czynnych 243, korespondentów 93, przybranych 3. W ciągu roku ubyło członków czynnych 8, a przybyło 9. Posiedzeń klinicznych odbyło się 29; było na nich 36 odczytów i 56 demonstracyi. Średnio bywało na posiedzeniach 44 członków. W porównaniu z r. 1906 liczba odczytów i demonstracyi wzrosła, udział członków na posiedzeniach zmalał. Za ujemne zjawisko uważa sprawozdawca brak odczytów z zakresu dermatologii, ginekologii i neurologii, odbywających się obecnie tylko w specyalnych sekcyach Towarzystwa, przez co »ustała żywa dawniej wymiana myśli i poglądów między przedstawicielami różnych działów medycyny«.

— I w wydanym właśnie IV. zeszycie »Pamiętnika Towarzystwa lek. warszawskiego« nie znajduje się »Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego« za rok poprzedni, zazwyczaj wydawany w zeszycie I. lub III., a tym razem spóźniony. Byłoby pożądane wyjaśnienie przez powołanych do tego, czy brak »Przeglądu piśmiennictwa za r. 1906« w zeszłorocznym tomie »Pamiętnika« oznacza tylko odłożenie wydania aż na r. b., czy też zupełne zaniechanie cennego tego wydawnictwa, coby było rzeczywiście bardzo wielką stratą.

— Dom przedpogrzebowy (morga) na Pradze został już ukończony; brak mu tylko urządzenia wewnętrznego. Środek gmachu zajmuje kaplica przedpogrzebowa, jedno skrzydło mieści pracownie i prosektorya sądowolekarskie, drugie — prosektoryum szpitala praskiego wraz z odpowiedniemi pracowniami. Koszt zakładu wynosił 44,832 rb., urządzenie wewnętrzne ma kosztować 40,000 rb. — Opisując zakład, przypomina »Kuryer warsz.« (Nr 37 i 38), że obok zakładu stoi stary barak drewniany, który

już kilka razy groził niebezpieczeństwem zawalenia się i pożaru, a w którym mieści się przeszło stu chorych nieuleczalnych. Wszelkie starania u władz, aby chorych tych przenieść do lepszego i bezpieczniejszego lokalu, nie odniosły dotąd skutku. Również ze wszech miar nieodpowiedni jest barak drewniany, mieszczący ambulatorya szpitala praskiego, a inne jego budynki, prócz oddziału chirurgicznego, pozostawiają wiele do życzenia.

— Magistrat spłacił już przeszło 200,000 rb. z zaległości, które były szpitale warszawskie dłużne rozmaitym dostawcom. Lekarzom-eksternom w szpitalu św. Jana Bożego uchwalił Wydział dobr. magistratu wyznaczyć pensye.

— Generał-gubernator warszawski wydał przepisy o piekarniach, zastosowane do nowoczesnych wymogów higieny.

— Wakują w Warszawie posady: asystenta w oddziale psychiatrycznym szpitala izr. (płaca roczna 669 rb., mieszkanie, światło, opał) i lekarza miejscowego w izr. kolonii dla umysłowo chorych w Otwocku (płaca 750 rb. i całe utrzymanie). Zgłaszać się należy do Dra Wizla, Warszawa, Nowo-Sienna 1 e. (»Med. i Kron. lek. 6.«).

Z różnych stron. Na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa lek. w Kijowie w d. 22. I. b. r. odbyły się wykłady: Dr Hofmana: »Obecny stan nauki o odporności« i Dr Rumszewicza: »Wodoocze (*hydrophthalmus*) jako wada rozwojowa oka«.

— Zjazd lekarzy gubernii mińskiej otwarto 4. II. b. r. przy udziale 150 uczestników. Po wstępnych przemówieniach gubernatora Erdelliego, prezesa ziemstwa p. Rodziewicza i prezydenta miasta p. Stefanowicza wybrano prezesem Zjazdu Dra Ryszarda Janowskiego, a wiceprezesem Dra Borowskiego (z Nieświeża). Pierwszy wykład: »O stanie pomocy lekarskiej w gub. mińskiej« miał inspektor lekarski, Urwancow. Wogóle zgłoszono na zjazd 42 wykładów, z tego 13 naukowych, 6 zawodowych; reszta dotyczy stanu sanitarnego m. Mińska, pomocy lekarskiej w gubernii, statystyki i t. p. Z lekarzy miejskich zgłosili wykłady: Dr Święcicki, Kodis, Makarewicz, Czarnocki, Janowski, Niedźwiedzki, Fiedorowicz i Offenberg.

— Na uniwersytecie berlińskim uzyskała dyplom doktorski p. Hanna Hirschfeldowa rodem z Królestwa polskiego.

— Znamienny jest sposób, w jaki Dr Liebe (Waldhof-Elgershausen) »streszcza« w »Münchener med. Wochenschrift« (Nr 5, str 244) rozprawę Dra Alfreda Sokołowskiego: »O rozprzestrzenianiu się i zwalczaniu gruźlicy w Polsce«, ogłoszoną w »Zeitschrift f. Tuberculose«. »Streszczenie« to stanowi zdanie następujące: »Ein Vortrag in der deutschen Zeitschrift, in dem vom Grossherzogtum bezw. Herzogtum Polen die Rede ist«.

Mianowani: asystentami uniwersytetu lwowskiego Dr J. Hückel (fizyologia), Dr B. Paklikowski i R. Zadębowski (położnictwo); bezpłatnymi asystentami szpitala izrael. w Warszawie M. Cyterman i A. Sołonowiczówna; bezpłatnym lekarzem ambulatoryum szpitala św. Ducha w Warszawie W. Rudziński: internem szpitala izr. w Warszawie B. Mintz; miejscowym lekarzem szpitala ewang. w Warszawie W. Filipowicz.

Zmarli: Dr Kazimierz Orłowski w Wołontirowie w 36 r. ż., Dr Artur Munkiewicz w Kutnie w 47 r. ż.; fizyolog Prof. Voit w Monachium.

Redakcya otrzymała: Jan Papee: Die Syphilis unter den Prostituierten in Lemberg. Arch. f. Derm. u. Syph. 1908. — Sędziak: 1) Obustronne porażenie rozwieraczy głośni. Gaz. lek. 1907. 2) Rozpoznawanie oraz leczenie raka krtani. Tyg. lek. 1907. 3) Aetiologie der Rekurrenslähmungen. Monats. f. Ohr. 1907. — Jaworski J.. O leczeniu spraw zapalnych przymacicznych, okołomacicznych i przydatków macicy. Gaz. lek. 1907. — Orzechowski: Zur Frage der pathologischen Anatomie und Pathogenese der Chorea minor. (Festschr. f. Prof. Obersteiner).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 19. lutego o godz. 6 wieczorem w Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: Wykład Prof. Marchlewskiego: Z badań nad barwikiem krwi i chlorofilem.

Po posiedzeniu **wieczerza koleżeńska**, na którą należy zgłaszać się wcześnie.

Posiedzenie Jarosławskiej sekcyi Tow. lekarzy galic. odbędzie się **d. 21. lutego 1908 w piątek o godz. 6 wieczorem** w szpitalu powszechnym w Jarosławiu. — Na porządku dziennym: 1) Demonstracya chorych, kol. Dr Fechter. 2) O prostytucyi, część II szczegółowa, kol. Dr Turzański. 3) Sprawozdanie roczne, wybór Wydziału i delegatów na Walne Zgromadzenie.

O liczne przybycie upraszamy.

Biuro sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. gal.

Sekretarz: *Dr Feldmann.* Przewodniczący: *Dr Wł. Czyżewicz.*

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit. (Dr O. Wilke, Die Heilkunde, Lipiec, 1907) Z pośród wielu przetworów odżywczych wyróżnia się visvit, posiadający smak przyjemny, i wzbudzający apetyt. Ma on wyższość nad wielu przetworami białkowymi, gdyż zawiera 80 prc. roślinnego i zwierzęcego białka. Przy niedokrwistości, ozdrowieniu, po grypie, przy ostrej niedokrwistości wskutek krwotoków okazał się w przeciągu 4 tygodni przybytek wagi od 4—5 funt. Przy opadnięciu trzew i niedowładzie żołądka, który silnie upośledza jego czynności, stosuje się visvit 3 razy dziennie po 2 łyżeczki w mleku i bywa doskonale znoszony. Pomimo wyłącznie płynnych pokarmów zdołał W. z 52 klgr. doprowadzić w przeciągu 6 tygodni do 60. Przy wrzodzie żołądka, gdzie wolno podawać tylko płynne pokarmy w małych ilościach, można z pomocą visvitu dostarczyć ustrojowi niezbędną ilość białka w mleku, podając na 1/4 łyżki mleka 3 łyżeczki kawowe visvitu. Takie odżywianie stosować można do dni 10. Przy durze brzusznym przyjmowano visvit przez 3 tygodnie zupełnie pomyślnie. Chory pomimo wysokiej i długiej gorączki nie wychudł widocznie, a używając visvitu, tak się doń przyzwyczaił, że nie zaprzestał go przyjmować i w czasie powrotu do zdrowia. *Hr.*

Arhovin. (Dr Bodenstein, Deutsche Medizinische Presse Nr 24, 1907). Przy ostrym i przewlekłym nieżycie pęcherza zaleca B. stosować środki wewnętrzne, unikając leczenia miejscowego. Ze znanych środków kwas salicylowy, salol, środki balsamiczne i urotropina, jako poniekąd szkodliwe, nie zawsze chętnie się stosuje. Na uwagę zasługuje arhovina, nie wywołująca żadnych ubocznych działań. Arhovina, jak podają badacze, podnosi kwaśność moczu, powstrzymuje rozwój drobnoustrojów, w szczególności dwoinek wiewiórowych, oraz wywołuje znieczulenie całego narządu moczowo-płciowego. Wyraźne skutki są bardzo prędko widoczne. Ból ustępuje już po 1—2 dni. Mocz, pierwotnie z gęstym osadem śluzu i ropy, w przeciągu 8—14 dni staje się jasnym; gorączka ustępuje już na trzeci dzień. Zwykła dawka wynosi 3 razy dziennie 1—2—3 kapsułek. *Hr.*


PHOSPHATINE
FALIÈRES